附件1

**产品论证会报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称** |  |
| **设备名称** | （与公告清单一致） |
| **品牌** |  |
| **型号** |  |
| **配套耗材** | （若无专机专用耗材则填写无） |
| **产地** |  |
| **医疗器械注册证号** |  |
| **单价（万元）** |  |
| **保修期** |  |
| **供货期** | 合同签订后（）天内到货 |
| **同型号产品**  **用户名单** | 重点列举广东省内用户名单 |
| **公司属性** | （厂家/代理） |
| **经营范围** | （一类/二类/三类） |
| **授权介绍人** |  |
| **介绍人电话** |  |
| **联系邮箱** |  |
| **介绍人身份证正面** |  |
| **介绍人身份证反面** |  |

注：报名表请双面打印；如有专机专用耗材，请附表列明。

**产品核心技术参数**

**（不少于15条）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术参数** | **列举出本品牌外，**  **能满足该参数品牌≥2个（必填）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **其它优势参数** | | | |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| 4 |  | |  |
| 5 |  | |  |

**配置清单**

**（若有专机专用耗材另外附表）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**维保期后配件报价**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 | 单价 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |