**宣威市中医医院 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项目咨询一览表**

  **填写日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌 | 型号 | 制造商 | 产地 | 设备注册证号 | 使用年限（注册证或使用说明书为准） | 市场销售最低价（人民币元） |
| 设备名称：XXXX（） | XXXX | XXXX | XXX | XXX | 国械注准2018XXXXXXX或国械注进2018XXXXXXX或“无” |  | （选配项独立报价） |
| 此报价设备性能情况 | 性能： | 此报价设备配置清单（标注标配和选配项） | 例如：1、主机（1台）；2、探头（3个）；3、图文工作站（1台）；…… |
| 配套耗材/其他 | 耗材1：XXX，单价XX元/套；耗材2：XXX，单价XX元/套；… | 服务承诺（质保、维保、驻昆工程师等） | 质保: 年； 维修响应时间：供货期： 天；是否提供备用机：□是/□否；有（ ）名常驻昆明厂家工程师；可提供的其他免费服务：  |
| 产品投入市场时间 |  | 同型号设备国内/省内二甲及以上医院装机情况： |  |
| 报名公司名称（盖章）： |  | 公司属性 | □厂家/□总代理/□区域代理/□其他： |
| 报名公司项目负责人： |  | 联系电话： |  | 宣讲人： |  | 联系电话： |  |
| 注意事项：1、一个项目只填写一张项目咨询一览表，如同时有多种设备，请增加单元格分别填写。设备名称必须与医院公示的设备名称一致，若与医疗器械注册证或使用说明书不一致，在括号内附加说明；2、设备性能情况、配置清单可另附附件；3、以上字段均为必填项； |
| 备注： |