附件1  **四川省第三人民医院供应商集中推荐日信息收集表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 产品名称 |  |
| 医疗注册许可证编号 |  | 经销商名称  （公司全名） |  |
| 省级代理 | □是 □否 | 生产厂家 |  |
| 联系人 |  | 联系电话及邮箱 |  |
| 规则型号 |  | 报价（不同型号、配置单独报价） |  |
| 在成都域内工程师人数 |  | 维修到达现场响应时间 |  |
| 免费保质期（年） |  | 该设备是否在我院销售过及情况 |  |
| 是否存在专用耗材/试剂/易损件（如果有，请提供品规、挂网信息、成交价格等信息）（见后表） |  | 产品彩页资料（附后） |  |
| 产品技术参数 |  | | |
| 备注 |  | | |