产品基本情况介绍

报名公司名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 规格型号 | 生产厂家 | 注册证号/备案号 | 基本功能简介 | 主要技术参数 | 标配及功能 | 选配及功能 | 参考价格（万元/台） | 市场占有率（提供使用该型号的三家三级医院明细，并提供佐证资料合同或发票复印件附后） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：请列全所有配件及参考价格，如需使用配套耗材，请列全所有规格、型号及价格；如未列出，则视为无耗材。

保修条件及期限：该设备质保期 年，接到报修通知后 小时响应， 小时内工程师到达现场， 是否提供备用机 是□ 否 □， 天不能修复提供备用机。