产品信息备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 厂家公司名称 |  | 厂家代表姓名 |  |
| 供应商公司名称 |  | 供应商代表姓名 |  |
| 推荐产品名称 |  | 身份证号/联系方式 |  |
| 规格/型号 |  | 备案号或注册证号 |  |
| 重要参数及优点 （可另附页） |  | | |
| 目前用户名单 |  | 收费项目/收费价格 |  |
| 产品报价 |  | 同类产品厂家 |  |
| 临床用途 |  | | |
| 其他（补充内容） |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 是否有配套耗材 有 □ 无□ （若有请填写以下表格） | | | | |
| 序号 | 配套耗材名称 | 价格 | 是否专用 | 更换频率 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否有配套易耗品或维修配件 有 □ 无□ （若有请填写以下表格） | | | | |
| 序号 | 配套耗材名称 | 价格 | 是否专用 | 更换频率 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 说明：1、器械代表详细填写表格；  2、参与项目器械代表附上公司 、厂家相关资质（盖公章） ，厂家授权书，法人授权书 产品注册证，本人身份证复印件等资料。 | | | | |