

附件 1: **XXXX 公司**

项目名称: **XXXX**

产品名称: **XXXX**

产品型号: **XXXX**

制 造 商: **XXXXXXXXX**

销售代表:

联系方式:

电子邮箱:

XXXX 年 X 月 XX 日

附件 2： 河北省眼科医院医疗设备调研表

生产企业信息	生产企业名称				
	注册地 址				
	法人代 表		注册资 金	万元 RMB	
	经营许可证号				
	生产许可证号				
	电子邮箱		被授权代表		
	被授权人联系电话		被授权人身份证号		
产品信息	设备注册名称		注册型号		
	注册证号		制造商		
	设备配套耗材/试剂	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有	注册证名称		
			是否开放	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	设备易耗品/易损件	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有			
	主要用户名单 (三甲医院)	用户名称	中标日期	中标价格 (万元 RMB)	
1					
2					
3					

备注：1. 设备配套耗材/试剂是指该设备使用时需配套使用的医用耗材/试剂

2. 易耗品/易损件为设备使用过程中需定期更换的配件

