

附件一：

苏州高新区人民医院医疗设备信息征询表	
产品名称（注册名称）	
品牌型号规格	
注册证号（报名时提供附件附证）	
生产商（如进口产品注明产地）	
产品标准功能配置（可附页说明）	
产品可选功能配置（可附页说明）	
适用范围	
设备对水、电、建筑等有无特殊要求	
设备配套消耗品及价格（是中标产品请填中标编码）	是（请填写中标编码）：
	否（请填承诺价格）：
近三年该设备附近用户名单（本省、市）、采购时间及联系人	
售后服务承诺	
承诺供货时间	
其他说明	
推介厂商代理商（盖章）	
代理商和生产企业是否属于中小企业	代理商 是（）否（） 生产企业 是（）否（）
联系人及联系电话、电子邮箱	

