云南省老年病医院医学装备购置咨询报名表

<table>
<tr><td>公司名称（盖章）</td><td></td><td colspan="2">报名公司项目负责人</td><td></td><td>联系电话/电子邮箱</td><td></td></tr>
<tr><td>设备名称</td><td></td><td colspan="3">设备品牌型号</td><td>报价（单价）（人民币）</td><td></td></tr>
<tr><td>制造商</td><td></td><td rowspan="2">国产/
进口</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">产品投入
市场时间</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">使用年限
（注册证或使用说明书为准）</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>制造商是否为中小微企业</td><td></td></tr>
<tr><td>是否含有耗材/试剂</td><td></td><td colspan="3">耗材/试剂报价（单价）（人民币）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>此报价
设备情况</td><td colspan="2">1、主要功能性能：</td><td colspan="4">2、设备参数：</td></tr>
<tr><td colspan="7">服务承诺：　　质保:　　维修到场响应时间：
供货期：　　是否提供备用机：　是 □ 否 □　　有（　　）名常驻昆明 厂家工程师
可提供的其他免费服务:</td></tr>
<tr><td>同型号设备国内/省内三甲医院装机情况</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>