**南通市第四人民医院医疗设备产品采购报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 |  | 规格型号 |  |
| 生产厂家 |  | 注册证号 |  |
| 装机量 | 国内 本省 | 市场单价 |   |
| 保修期 |  年 | 供货期 | 天 |
| 主要性能参数 |  |
| 主要配置及附件 |  |
| 耗材（是否标内、收费代码）、易损件清单 |  |

供货商：

企业法人声明：本人保证所供资料完整准确并愿意承担相应责任！

企业法人签字盖章：

联系人：

联系电话：

年 月 日