附件1：

**重庆市铜梁区人民医院血液透析设备推介产品技术参数模板**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推介公司名称 |  | 产品名称 | （填写注册证上的名称） |
| 生产厂家 |  | 规格型号 |  |
| 注册证号 |  | 设备设计使用年限 |  |
| 初步报价 |  | 联系人及联系电话 |  |
| **设备功能要求及技术参数** |
|   |
| **标配清单** |
| 序号 | 描述 | 数量 |
| 1 | 填写主要配件 |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| **配套耗材情况（如有）** |
| 配套耗材名称 |  | 是否属于封闭耗材 |  |
| 是否可单独收费 |  | 医保编码 |  |
| 药交所编码 |  | 注册证号 |  |
| 耗材报价情况 |  |  |  |
| **售后服务要求** |
| 1 | 培训支持 | （厂家授权专业人员进行培训）（必填） |
| 2 | 质保期 | （保修期内提供免费维修，配件供应）（必填） |
| 3 | 维修响应 | （维修响应时间）（必填） |
| 4 | 产品资料 | 配置清单、注册证、注册登记证、送货单、进口产品需提供报关单，以及生产商、代理商、销售商的资质证明。（须盖章） |
| 4 | 质保期结束后 | 须继续提供产品的维护、维修服务及零配件、消耗品的供应 |

（本页表格内容可另添加附页）

注意事项：

1.请生产厂商严格按照医疗器械注册证如实填写产品名称及型号等信息；

2.请生产厂商特别注意应对同一项目中各品牌产品要求相同，保证主要设备以及其他附属或辅助设备种类、数量等均在同一档次，确保该产品满足科室要求。

3.须附产品技术参数。

生产厂商授权代表确认签字：

生产厂商盖章：