## **盐城市第一人民医院设备咨询报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备序号 | （网上公示的设备序号） |
| 经销公司 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 设备名称 |  | 生产厂家 |  |
| 规格型号 |  | 注册证号 |  |
| 近一年中标情况 | 中标单位及价格 |  |
| 中标单位及价格 |  |
| 江苏省收费目录 |  | 收费价格 |  |
| 配套耗材名称 | 耗材单价 | 是否单独收费 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 以上耗材是否开放 |  |
| 技术参数： |

注：①表格填写完整后，请发至ycyysbc@qq.com。

②咨询电话：0515-88508946。

③以原件形式上传医疗器械注册证、医疗器械经营许可证、营业执照、产品销售授权书、销售代表授权书扫描件至报名邮箱。