|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市场调研信息表 |  |  |  |
| 设备名称 |  | 品牌/规格型号 |  |
| 参加调研厂（商）家公司名称 |  | 设备市场价格（元） |  |
| 设备医疗器械注册证号 |  | 强制报废年限 |  |
| 配套耗材注册证名称 （使用该设备配套的所有耗材均需列出） |  | 配套耗材价格（单价） |  |
|  |  |  |  |
| 联系人姓名/联系方式 |  | 市场调研时间 |  |
| 适用范围 （填写注册证上适用范围） |  |  |  |
| 区域内使用情况 （列举川内医院使用情况） |  |  |  |
| 主要配置 （列举具体配置及配件） |  |  |  |
| 重要技术参数 （列举具有差异化的重要参数） |  |  |  |
| 递交资料 | ①代理商资质（医疗器械经营许可证、营业执照、税务登记证 □  ②生产厂家资质（医疗器械生产许可证、营业执照、税务登记证、国产厂家需产品登记表） □ ③推荐产品注册证（含附表）□ ④推荐产品彩页介绍 □  ⑤推荐产品技术参数 □ ⑥厂家授权（代理商需提供） □ ⑦参与调研工作人员的授权及其身份证复印件（法人、参与调研工作人员） □ |  |  |