

附件一：

苏州高新区人民医院医疗设备信息征询表	
设备名称	
品牌型号规格	
注册证号	
生产商	
产品标准功能配置 (可附页说明)	
产品可选功能配置 (可附页说明)	
设备对水、电、建筑 等有无特殊要求	
设备配套消耗品及价格 (是中标产品请填写 中标编码)	是 (请填写中标编码) :
	否 (请填写承诺价格) :
近三年该设备附近 用户名单	
售后服务承诺	
承诺供货时间	
厂家/代理商签字盖 章附授权书	
公司名称 (盖章)	
联系人, 联系方式	