附表2

**供应商报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** |  | | |
| **供应商公司** |  | | |
| **使用单位** |  | **报名日期** |  |
| **供应商代理人** |  | **联系电话** |  |
| **品牌** |  | **规格型号** |  |
| **品牌档次** | **（可选高、中、低）** | **所投系列型号在该品牌内**  **占档次排行** | **（可选高、中、低）** |
| **注册证号** |  | **注册证有效截止日期** |  |
| **初次注册时间** |  | **是否有耗材或试剂** |  |
| **耗材是否专机专用** |  | **是否有可代替的**  **专机专用耗材** |  |
| **耗材注册证** | **可详列于附件** | **耗材价格** | **可详列于附件** |
| **设备是否有特殊储运要求** |  | **医疗器械分类类别** |  |
| **同档次竞争品牌1** |  | **同档次竞争系列及型号** |  |
| **同档次竞争品牌2** |  | **同档次竞争系列及型号** |  |
| **该类设备市场**  **占有率前三家品牌** |  |  |  |

**\*（本人已确认以上填写信息真实、完整、无误。）**

**供应商代表签名： 盖 章：**

|  |
| --- |
| **审核情况说明：**  **收件人签名：**  **收件时间：** |