

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	