**附件1：**

**医疗设备调研产品信息表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** |  | **品牌型号** |  |
| **注册证号** |  | **注册证有效期** |  |
| **生产厂家** |  | **市场报价（万元）** |  |
| **设计使用寿命** |  | **免费质保最长期限** |  |
| **医保收费编码及名称** |  | **医保收费价格** |  |
| **参与企业名称** |  | | |
| **授权代表** |  | **联系电话** |  |
| **设备的主要功能** |  | | |
| **与其他品牌比较的优缺点** |  | | |
| **配置清单** |  | | |
| **是否有配套耗材、试剂（提供价格参考）** |  | | |
| **产品对安装场地有何特殊要求（如空间、面积、排气、电压等）** |  | | |