附件1：

腾冲市妇幼保健院医疗设备产品介绍会报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 厂家名称 |  |
| 产品名称 |  |
| 品牌 |  |
| 型号 |  |
| 产地 |  |
| 注册证号 |  |
| 单价（万元） |  |
| 维保期限 |  |
| 同型号产品  用户名单 | 列举云南省内用户名单（附件说明） |
| 授权介绍人 |  |
| 介绍人电话 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 介绍人身份证正面 |  |
| 介绍人身份证反面 |  |

注：如有专机专用耗材，请单独附表列明。