附件

彩超展示供应商报名表

|  |
| --- |
| **基本信息** |
| 供应商名称 |  |
| 法定代表人 |  |
| 注册资金 |  |
| 公司地址 |  |
| **联系方式** |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱 |  |
| 参会企业（厂家/经销商） |  |
| **产品信息** |
| 品牌 |  | 型号 |  |
| 价格（万元） |  | 维保期（年） |  |
| 产品首次注册时间（医疗器械注册证为准） |  | 产品是否国产 |  |
| 便携彩超是否是三类医疗器械注册证 |  |
| 便携彩超是否能实现远程医疗 |  |
| 提供该机型能配置的常用6把探头供给采购方选择（写出探头品名与型号，并注明每把探头是否是单晶体） |  |
| 供给采购方的四把探头（写出探头品名，型号，频率范围（单位MHz），并注明每把探头是否是单晶体） |  |
| 产品特点简述（亮点，如AI辅助功能等智能软件、特色探头等） |  |

**备注：**1.参会企业填厂家或者经销商。2.此次展示涉及多个产品的，各潜在供应商可根据实际情况增加产品信息行列。