# 报名材料

## 报名登记表

**厂家/授权供应商报名登记表**

**报名时间：**2025年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **产地品牌型号** | **注册证号** | **数量** | **有无一次性使用耗材** | **有无易耗品** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.一个单位报名多个项目可加行；

2. 如有一次性使用耗材或易耗品需注明具体名称。

报名企业全称：

联系人：

联系手机：

联系邮箱：

**产品登记选择一种即可。**

**产品登记链接（网址形式）：https://www.wjx.top/vm/htAfv0O.aspx#**

**产品登记链接（二维码形式）：**

## 相关证照

1. 营业执照
2. 医疗器械经营有效证照（适用于按医疗器械管理的设备）
3. 医疗器械注册证或备案证明（适用于按医疗器械管理的设备）
4. 生产厂家生产许可证
5. 生产厂家营业执照
6. 生产厂家对供应商的授权书等

## 项目介绍

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | 品牌型号 | |  | |
| 序号 | 与主流公司同档次产品及本公司不同档次产品的参数对比情况 | | | | |  |
| 主要功能及参数 | 主流公司1 | | ...（可自行增加对比的公司） | | 说明 |
| 规格型号 |  |  | |  | |  |
| 1 | 超声聚焦治疗系统项目中，提供不限于以下信息：设备尺寸、相关图片、聚焦方式、换能器位置、治疗精度、术前准备要求、治疗体位、设备运动特点、软件功能、超声机器参数、售后等，其他功能及参数请自行添加。 |  | |  | | （此列填写证明该参数的具体页码） |
| 2 |  |  | |  | |  |
| 3 |  |  | |  | |  |
| 4 |  |  | |  | |  |
| … |  |  | |  | |  |

**备注：请逐条写明主要功能及参数情况、产品特色，以及与主流公司的同档次产品的参数对比情况。**

## 产品主要功能、参数、配置及售后

## 产品相关资质及说明书、彩页

## 相同产品销售业绩

提供近三年的三甲用户名单，并附相关合同复印件（配置、价格清晰可见，否则无效）。

## 其他需提供的资料