附件三：

**产品基本情况介绍**

报名公司名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 品牌 | 规格型号 | 生产厂家 | 注册证号/备案号 | 市场占有率（提供使用该型号的三家三级医院明细，并提供佐证资料，合同或发票复印件附后） |
|  |  |  |  |  |  |
| 基本功能简介： | |  | | | |
| 主要技术参数： | |  | | | |