附件2

河南省“豫见安康”康复器具社区租赁慈善项目

康复器具产品供应商及产品目录申报书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称及型号 |  | | | 产品所属类别 | | | （填写附件中的三级类别，例：010101 轮式助行器 ） |
| 申报主体名称 |  | | | 申报主体类型 | | | □生产商 □经销/代理商 □ 品牌持有方 |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 邮箱  地址 | | |  |
| 产品销售渠道 | 产品售价 | （请填写该产品在上海地区的市场零售价，单位为人民币/元） | | | | | |
| 线上渠道 | （请填写商城网址） | | | | | |
| 线下渠道 | （请填写上海地区门店信息，格式：门店名称+门店地址+门店联系人+联系方式） | | | | | |
| 主要技术人员名录 | 序号 | 姓名 | 为申报人服务时间 | | 资格  证书 | 相关工作经验 | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 产品相关项目经验 | 序号 | 项目时间 | 项目名称 | | 合同  金额 | 采购单位名称 | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 服务方案 | （包含但不限于产品的提供、售后服务方案等） | | | | | | |
| 产品功能介绍 | （包含但不限于包括产品的实物照片、功能及性能介绍、操作方法等） | | | | | | |
| 产品清洗、消毒方案 | （包含但不限于产品清洗、消毒的要求与操作方法） | | | | | | |