附件2

**《2020焦作市康复辅助器具社区租赁（试点）**

**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 框式助行器 ） |
| **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） | | | | | | |