网络安全和信息化供应商代表院内接待预约登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | □厂家 □供应商 |
| 组织机构代码 |  | | 预约时间 |  |
| 代表姓名 |  | | 性别 |  |
| 身份证号 |  | | 年龄 |  |
| 手机号 |  | | 电子邮箱 |  |
| 是否与医院有往来合作 | | □是 □否 | | |
| 合作项目 |  | | 合作时间 |  |
| 本次推介类别 | □算力设备、□存力设备、□网络设备、□安全设备、□办公设备、  □服务 □其他： | | | |
| 产品/服务名称 |  | | | |
| 生产厂家 |  | | | |
| 组织机构代码 |  | | | |
| 品牌 |  | | | |
| 型号 |  | | | |
| 主要配置/功能 |  | | | |
| 独有/独特功能 |  | | | |
| 适用场景/科室 |  | | | |
| 市场价格 |  | | | |
| 推介产品的主要用户 |  | | | |
| 质保 |  | | | |
| 后期维保及费用情况 |  | | | |