|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **近三年销售记录** | | | | | | |
| 序号 | 医院名称 | 采购时间 | 数量 | 成交单价（万元） | 保修年限 | 与我院报价配置差异 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

备注：1.须为同品牌型号或具备参考性项目；

1. 3个川渝三甲医院或全国知名三甲医院销售记录；
2. 请在此表格后附上中标通知书或合同扫描件或发票复印件；