附件3

智慧健康养老产品及服务推广目录（2018年版）

复审情况表

单位名称（公章）

地址

附件3-1

单位基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 法人代表 |  | \*注册商标名称 |  |
| \*统一社会信用代码 |  | \*注册资金（万元） |  |
| 推广联系人 |  | 联系电话（座机） |  |
| 联系电话（手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 《目录（2018年版）》复审涉及类型 | □产品 □服务 |
| \*2019年度智慧健康养老相关业务收入（万元） |  |
| 单位基本情况介绍（限500字以内） |  |

备注：带“\*”项目请提供相关说明及证明材料。

附件3-2

《智慧健康养老产品及服务目录（2018年版）》

复审产品情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目 | 内 容 |
| 1 | 基本情况 | 复审产品类别 |  |
| 复审产品名称 |  |
| 复审产品规格型号 |  |
| 品牌 |  |
| 生产单位 |  |
| 制造单位 |  |
| 2 | 产品功能 |  |
| 3 | 销售情况 | \*2018年产品销售情况 | 销售额： |
| 销售量： |
| \*2019年产品销售情况 | 销售额： |
| 销售量： |
| 4 | 售后情况 | \*售后服务网点建设数 |  |
| \*用户反馈情况 |  |
| 5 | \*产品照片 | 附照片（JPG格式、200K以内） |

备注：带“\*”项目请提供相关说明及证明材料。若无则填写无。

附件3-3

《智慧健康养老产品及服务目录（2018年版）》

复审服务情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目 | 内 容 |
| 1 | 基本情况 | 复审申报服务类型 |  |
| 复审服务名称 |  |
| 品牌 |  |
| 服务系统平台名称 |  |
| \*系统平台提供商 |  |
| 2 | 服务内容 |  |
| 3 | 推广情况 | \*2018年服务累计人次 |  |
| \*2019年服务累计人次 |  |
| 4 | 服务效果 | \*用户满意度情况 |  |

备注：带“\*”项目请提供相关说明及证明材料。若无则填写无。