

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	<input type="checkbox"/> 产品 <input type="checkbox"/> 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“*”项目需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“*”项目需提供相关说明及证明材料。若无则填写无。