智慧健康养老产品及服务推广目录

（2023年版） 复审情况表

申 报 单 位（ 盖 章 ）

申 报 日 期

附件4-1

单位基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话（手机） |  |
| \*统一社会信用代码 |  | \*注册商标名称 |  |
| 推广联系人 |  | \*注册资金（万元） |  |
| 联系电话（手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 《目录（2022 年版）》复审涉及类型 | □产品 □服务 |
| \*2022 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 4-2

《智慧健康养老产品及服务目录（2022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 | \*2021 年产品销售情况 | 销售额： |
| 销售量： |
| \*2022 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 4-3

《智慧健康养老产品及服务目录（2022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 | \*2021年服务累计人次 |  |
| \*2022 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。

附件4-4

# 申报单位承诺

我单位了解智慧养老产品及服务申报的相关要求，本申报书所填报内容及所附证明材料均真实、准确。我单位对上述承诺内容的真实性承担法律责任。

特此承诺。

法定代表人（签字）：

单位名称（公章）：

年 月 日