|  |
| --- |
| 医学装备产品推介会报名表 |
| 供应商全称（盖章）： 联系人： 联系电话： |
| 序号 | 采购单位 | 设备名称 | 品牌型号 | 进口国产 | 数量 | 封闭式耗材及主要配件名称 | 是否与预算档次相匹配 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：本表格每个产品一张贴在密封档案袋外面；同时提交本表汇总表的电子版给工作人员。序号按照附件一内的序号填写。 |