**云南省第一人民医院耗材产品咨询一览表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公告项目序号** | **公告项目名称** | **公告项目规格/型号** | **公告项目单位** | **公告项目单位报价** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **服务及补充说明：** | | | | | |

**公司名称（盖章）：**

**法人签字：**

**授权业务代表： 电话：**