注：加盖公司鲜章

咨询会资料附件一

丘北县中医医院产品信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | |
| 公司性质：1.生产厂家口；2.代理商口；3.其他： | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 产品名称 |  | 规格型号 |  |
| 注册证号： 设备使用年限： | | | |
| 生产厂家 |  | | |
| 讲解方式：1.提供资料并现场讲解口；2.提供资料不到现场讲解口。 | | | |
| 项目收费及耗材收费编码（27位） |  | | |
| 对场地、电源等有特殊要求需说明 |  | | |