**附件**

**医用耗材遴选报名信息**

耗材品名（见公告表格）：

报名耗材中标编号：

报名耗材中标名称：

中标价：

品牌：

规格型号：

报名供应商：

联系人：

联系电话：

邮箱：

报名供应商：

日期：