**云南省中医医院医疗耗材信息征询反馈表**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **云南省中医医院耗材咨询响应方案****（HZ 41 ）** |
| 响应方案（需写序号和类别） |  |

公司名称（加盖公章）：

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

日期：