附件2：

**呈：**

**成都市温江区中医医院**

**医疗设备市场调研文件**

**项目名称：**2025年第二批医疗设备市场调研

|  |  |
| --- | --- |
| **序号**  (填写调研清单中的对应序号) | **设备名称**  (填写调研清单中的设备名称) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**供应商：**

**联系人员： 联系电话：**