

附件

医疗设备采购信息公示公开自查情况表

(2024年第1季度)

填报单位(盖章) 蕉岭县卫生健康局

填报时间: 2024年4月19日

序号	产品名称	品牌及规格型号	数量	中标价格(万元)	采购途径	采购时间	供应商名称	厂家提供的保养年限	备注(采购单位及其他事项)
	无								

填报人: 傅俊辉

审核人: 缪苑

联系电话: 7879649