附件一：

医疗设备产品议价会—项目报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 挂网项目名称 | 数量 | 总预算（万元） | 报名产品名称（注册证/铭牌） | 品牌型号 | 主要配置及性能（精简） |
|  全自动电子血压计 | 2套 | 4.98 |  |  | 主机\*\*，质保：整机质保\*\*等等 |

注明：上表“行数”可按需据实增加或删减。

 报名公司： \*\*\*\*公司 （盖公章）

联系人/电话：\*\*\*\*\*\*\*\*