**呈：**

**成都市第五人民医院**

**[2020] 26二次挂网 市场调研文件**

**项目序号：**

**设备名称：（与挂网名称一致）**

**生产厂家及电话：**

**供应商：**

**联系人员：**

**联系电话：**