**呈：**

**成都市温江区人民医院**

**医疗设备市场调研文件**

**项目名称：**2025-07 2025年医疗设备市场调研（五）

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **设备名称** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**供应商：**

**联系人员： 联系电话：**