

附件 1

## 血管组织闭合用结扎夹类医用耗材省际联盟 集中带量采购企业参会人员信息表

参加企业（盖章）：

日期：

企业名称	姓名	联系电话	备注

备注：每家申报企业限安排 1 名代表参加，请于 2024 年 9 月 13 日 17:00 前将报名回执发送至邮箱：[fjyczxhc@126.com](mailto:fjyczxhc@126.com)（盖章扫描件、电子档需同时发送）。