

附件1

结构心脏病封堵器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2025年12月17日12 :00前将报名回执发送至邮箱：fjyczxxx@126.com（盖章扫描件、电子档需同时发送）。