附件4

**呈：**

**阿坝州人民人民医院**

**[2024]**

**第三次医疗设备市场调研文件**

**项目序号：**

**设备名称：（与挂网名称或注册证一致）**

**生产厂家及电话：**

**供应商：**

**联系人员：**

**联系电话：**