**辽宁省医疗机构备案采购高值医用耗材**

**产品目录意见反馈表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 联系方式 | 联系人 | 固定电话 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
| 产品目录类别及编号 |  | | | |
| 意见及建议：  。 | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|