|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中国科学院杭州医学研究所** | | | | **市场调研会采购信息征集表** | |  |
| 序号 | 报名项目 | 品牌 | 型号 | 参考报价（万元） | 厂家/供应商 | 联系方式 |
| 姓名+电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 设备主要技术参数 | 经销商需附上代理授权证明 | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 设备主要技术参数 | 经销商需附上代理授权证明 | | | | |

报名表发送至邮箱：liuchun@him.cas.cn