**附件1**

**呈：**

**彭州市人民医院**

**区域医学检验中心 设备市场调研文件**

**项目序号：（与调研产品清单一致）**

**设备名称：（与调研产品清单一致）**

**生产厂家/代理商及电话：**

**联系人员：**

**联系电话：**