**附件1：**

**保山市中医医院骨伤科（创伤类）医用耗材**

**产品展示会报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **厂家名称** |  |
| **品牌** |  |
| **型号/单价** | 附详细清单，报价一览表（附件2） |
| **产地** |  |
| **注册证号** |  |
| **同型号产品**  **用户名单** | 列举云南省内用户名单（可附件说明） |
| **授权代理人** |  |
| **代理人电话** |  |
| **联系邮箱** |  |
| **代理人身份证正面** |  |
| **代理人身份证反面** |  |