附件1

湖南省医疗器械企业集采中选产品情况报告表

企业名称：  填报人： 联系方式： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 中选产品名称 | 注册证编号/备案号 | 中选类别 | 中选时间 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |