医疗废弃物处置耗材一批要求确认单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 医疗废弃物处置耗材 | | 申购信息 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 参考品牌型号(选填) | | 详见清单 | | |
| 主要用途描述：医疗废弃物处置相关包装耗材材料。 | | | | |
| 参数要求：      　签字：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　日期： | | | | |