附件2

合同签订情况表

医疗机构（盖章）： 时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 合同签订时间 |  |
| 具体品种问题 | 涉及品种 | 问题 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| …… |  |  |
| 其它问题 |  |

填报人： 联系方式：