|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件3 | | | |
| 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： | | | |