|  |
| --- |
| 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： |