安徽中医药大学第一附属医院

医疗设备技术参数质疑论证记录表

**质疑时间：2024 年 月 日 质疑单位： 质疑人及联系方式：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术参数原文** | **质疑内容及原因** | **专家论证意见** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

专家签名：