消毒产品试用评价表

使用科室：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 |  | 规格型号 |  |
| 品牌 |  | 数量 |  |
| 品牌 |  | 数量 |  |
| 品牌 |  | 数量 |  |
| 品牌 |  | 数量 |  |
| 品牌 |  | 数量 |  |
| 结果反馈情况：    反馈人： 年 月 日 | | | |
| 建议招采参数：（参照XX品牌同档次参数） | | | |
| 科室主任签字确认：  年 月 日 | | | |