眉县公立医院约定采购量（第　批）

药品编码	药品名称	医疗机构序号	医疗机构名称	剂型	规格	药品价格（盒/支）	包装数量(转换系数)	生产企业	约定采购量(片/支)	约定采购量(盒)	合计采购金额（元）	实际采购量（片）	实际采购量（盒）	合计实际采购金额	备注