附件

医用耗材产品资料登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 公司名称 |  | | 联系人及联系电话 | |  |
| 耗材名称 |  | | 品牌、规格、型号 | |  |
| 是否在平台采购 | □是 □否 | | 药交ID | |  |
| 注册证号及注册证有效期 |  | | | | |
| 产品用途 |  | | | | |
| 产业发展  （公司发展） |  | | | | |
| 产品在全国同类产品市场占有率 |  | | | | |
| 省内医院使用情况（注明医院、规格型号、价格） |  | | | | |
| 收费情况 | 收费编码： | | | 收费项目： | |
| 医保编码： | | | 其他（如有）： | |
| **价格方案** | | | | | |
| **耗材名称** | **品牌** | **规格型号** | | **单位** | **报价（元）** |
|  |  |  | |  |  |

注：1、本次报价旨在全面了解医疗器械的市场情况，不与采购挂钩。

2、同一品牌，不同规格型号产品可添加附件。