|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **徐医大附三院新增医用耗材遴选报名表** | | | | | | | |
| 序号 |  | | 申请科室 |  | 项目名称 | |  |
| 产品名称 |  | | | 医疗器械注册证号 |  | | |
| 规格 |  | | | 型号 |  | | |
| 生产厂家 |  | | | 供应商名称 |  | | |
| 国家医保医用耗材分类编码（27位） | |  | | | | | |
| 收费项目编码 |  | | 单位 |  | | 单价 |  |
| 是否属于江苏阳光采购平台产品：是（ ） 否（ ） 江苏阳光采购平台编码： 江苏阳光采购平台耗材中标价： 此次耗材报价如低于阳光平台中标价的厂家必须接受线上议价 | | | | | | | |
| 是否需要配套设备或其他耗材（如有，请写明）： | | | | | | | |
| **请规范填写各项信息，因信息填写错误造成报名无效的，责任自负。** | | | | | | | |
| 供应方联系人： | | | | 联系电话： |  | | |
| 经销方： （盖章） | | | | |  | |  |  |  |  |
| **承诺：我方已知晓并自愿遵守新增医用耗材遴选相关流程及规定，所提供产品信息真实可靠，并承诺免费提供样品供院方遴选评审。** | | | | | | | |