|  |
| --- |
| **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。** |