**四川省第二中医医院医用耗材调研表**

**注意事项：**

**1.下表中参选产品名称、生产厂家、规格型号等信息须与产品医疗器械注册证或备案凭证对应信息保持一致。**

**2.四川省集中采购挂网流水号、挂网最低价如有必填，如无请在表格相应位置写明原因。**

**3.四川省集中采购挂网最低价以该产品各类挂网价中最低者为准。**

**4.所有报价均用人民币表示。运输、安装、调试、检验、培训、调换、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中。**

**5.请正确填写产品名称及规格型号（以医疗器械注册证或备案证为准）。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称（请以项目信息中采购品信息为准）** | **参选产品名称（以医疗器械注册证或备案证名称为准）** | **医疗器械注册证或备案证号（如无请写明原因）** | **生产厂家** | **规格型号（以医疗器械注册证或备案证为准）** | **计价单位** | **产品流水号或商品代码/产品ID****（如无请写明原因）** | **省药械集中采购平台挂网最低价（以该产品各类挂网价中最低者为准）** | **单价****报价****（元）** | **报价中包含的其它产品（请写明产品名称、生产厂家、规格型号等）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ··· |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

参选供应商名称： （供应商公章）

法定代表（负责人）或授权代表人

（签字或加盖个人名章）：

公司官方邮箱：

联系方式：

\_\_\_\_\_年 月 日