|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **阿坝州林业中心医院产品报价单（联动挂网产品）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 供应商名称： | | |  |  |  |  |  |  |  | 日期： |  |  |  |  |
| 商品代码 | 产品ID | 注册备案产品名称 | 单件产品名称 | 规格型号（按注册证） | 注册备案号 | 计价单位 | 我省最高参考价（元） | 截止上月末加权平均价（元） | 截止上月末最低采购价（历史最低价）（元） | 全省上月最低采购价（元） | 最终挂网配送价（元） | 生产企业 | 国家医保耗材代码 | 国家医保通用名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.供应商名称和生产企业名字必须填写完整  2.注册备案产品名称、规格型号严格按照注册证填写  3.国家医保耗材代码及国家医保通用名严格按照国家医保材料代码要求填写 | | | | | | | | | | | | |  |  |
| 授权人： | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被授权人： | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系电话： | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |