**医用耗材报价单**

致：中山大学附属第六医院

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **市平台产品ID** | **医用耗材代码** | **产品名称**  **（注册证名称）** | **注册证号** | **规格型号** | **包装规格** | **计量单位** | **生产厂家** | **报价**  **（元）** | **参考价格**  **（请列出单价）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人及联系方式：

经销公司名称：（签章）

备注：1、包装规格如：1条/盒，5盒/箱

2、规格型号：按注册证型号填写

3、市平台为广州药品和医用耗材采购平台

4、参考价格请列明至少三甲医院或省平台、市平台最低价，并提供对应发票扫描件或截图

日期： 年 月 日