**耗材报价单**

**公司名称**：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **产品代码** | **采购类型** | **医用耗材代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **产地品牌** | **型号规格** | **单位** | **价格**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**1. 产品代码是指两定机构医疗保障信息平台采购代码（产品ID）；

2. 采购类型是指两定机构医疗保障信息平台采购类型，包括中标产品、阳光采购和自行采购等。

3、医用耗材代码是指国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台的医用耗材代码。

联系人：

联系方式（手机）：

邮箱号码：