**附件4：首次报价表（以下表格供应商根据实际产品所属类型进行选用）**

**广州市中西医结合医院医用耗材报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 对应遴选目录序号（非流水号） | 医保编码 | 广东省耗材交易平台编码 | 广州市耗材交易平台编码 | 遴选目录耗材名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证规格型号 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 省平台采购价（元） | 市平台采购价（元） | 授权书授权关系（此项公司名称可用简称，填写格式为：A授予B，B授予C……授予我司） | 首次报价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 举例：强生授予xxx，xxx授予我司 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、所有报名产品和规格型号均应详细填写完整。**

1. **单价相同规格型号有多个可填写在一起，如5#/7#。**

**3、不属于医疗器械管理的，须在上述报价表中的“注册证号”栏目备注说明，并同时提供药监局的相关证明文件。**

企业名称(加盖公章):

授权代表签名： 联系电话： 日期： 年 月 日

**广州市中西医结合医院检验试剂报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 对应遴选目录序号（非流水号） | 医保编码 | 广东省耗材交易平台编码 | 广州市耗材交易平台编码 | 遴选目录耗材名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 规格型号 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 省平台价格（如无平台价格填写“/”） | 市平台价格（如无平台价格填写“/”） | 授权书授权关系（此项公司名称可用简称，填写格式为：A授予B，B授予C……授予我司） | 首次报价（元） | 测试数 | 每测试单价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 举例：强生授予xxx，xxx授予我司 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、所有报名产品和规格型号均应详细填写完整。**

**2、单价相同规格型号有多个可填写在一起，如5#/7#。**

**3、不属于医疗器械管理的，须在上述报价表中的“注册证号”栏目备注说明，并同时提供药监局的相关证明文件。**

企业名称(加盖公章):

授权代表签名： 联系电话： 日期： 年 月 日