|  |
| --- |
| **耗材价格调研表（报价依据）** |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **注册证号** | **生产企业** | **单位** | **广州大三甲医院价格（不少于三家，中山医优先）** | **省市采购招标平台价格（不少于三个）** | **其他单位交易价格** |
| **价格** | **医疗机构名称** | **开票日期（近三个月）** | **广东省/广州/深圳平台，其他地区：华东（上海/浙江/江苏/安徽）、华中（湖北/湖南）、华西（四川）** | **协和/复旦/交大/浙医/华科/川大附属医院** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 如：广东省平台500元；上海阳光平台480元； | 如：复旦大学附属肿瘤医院600元； |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注：以上价格需附发票复印件、平台截图作为证明 | 公司（盖章）： |
| 业务经理（签名）： |
| 日期： |

|  |
| --- |
| **报价单** |
| **序号** | **性质（新耗材/临购/调价/转配送）** | **国家医保医用耗材代码** | **医保通用名** | **产品名称** | **品牌** | **规格型号** | **计量单位** | **包装规格** | **生产企业** | **注册证号** | **市场价/原供货价（元）** | **优惠价（元）** | **成交价（元）** |
| 　 | 　 | 20位码 | 按医保分类和名称填写，如“004-导管” | 按照产品注册证上的名称填写 | 　 | 按照产品注册证上的规格型号填写 | 例如：个 | 例如：\*\*个/包，\*\*包/箱 | 　 | 　 | 　 | 例如：\*\*元/个 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 公司（盖章）： |  |
| 业务经理（签名）： |  |
| 日期： |  |