**福建省福州肺科医院**

**医用耗材新品申报基本信息调研表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称、品牌、产地 |  | | |
| 规格型号 |  | 包装规格 |  |
| 供货价格（xxx元/单位） |  | 产品有效期 |  |
| 是否在福建省药品和医用耗材招采管理系统挂网 |  | 阳光平台产品ID |  |
| 物价编码∕医保编码/计算机编码/耗材C码 |  | 医保属性 |  |
| 主要用途、特点、优势、适用范围（含配套收费项目） |  | | |
| 注册证号/许可证号 |  | | |
| 注册证/许可证号起、止时间 |  | | |
| 生产企业、开办时间、注册资本 |  | | |
| 经营企业名称、开办时间、注册资本 |  | | |
| 供应商授权书起、止日期 |  | | |
| 用户情况（近三年三级以上医疗机构名称及联系方式） |  | | |
| 销售人员姓名电话、邮箱 |  | | |
| 资质审核情况 | 1、设备科审核意见： 经办： | | |
| 2、纪检监督审核意见： | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试剂耗材调研名称 | 供应商（全称） | 产品名称（全称） | 生产企业（全称） | 规格型号及包装规格 | 单位 | 单价(元) | 每人份价格(元) | 挂网 | 挂网价（元） | 承诺函 | 其他医院供货价格 | 有效期 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填写说明

1、每个内容都应填写。

2、单价要带上单位，比如xxx元/盒，xxx元/套。

3、挂网：是否在福建省药品和医用耗材招采管理系统挂网，填是或否。

4、挂网价（元）：若为挂网产品，填写挂网价，要带上单位，比如xxx元/盒，xxx元/套。若不是挂网产品，填：无。

5、承诺函：是否提供价格承诺函。

6、其他医院供货价格：填写提供的对应产品所有发票信息，格式为：xxxx年xxxxx医院xxx元/单位，xxxx年xxxxx医院xxx元/单位。

若没有提供发票，填：无。

7、提供多个产品的，若价格不一致或者无法合并到一项里的，可以另起一项。

8、可以调整表格行高、列宽，确保所有信息正确完整打印