**福建省福州结核病防治院**

**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 |  |
| 是否挂网产品 |  | 阳光平台产品ID |  |
| 是否进口产品 |  |
| 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 |  | | |
| 生产企业信息 |  | | |
| 经营企业信息 |  | | |
| 厂家或总代授权起、止日期 |  | | |
| 用户情况 |  | | |
| 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： | | |