**福建省福州结核病防治院**

**医用试剂耗材市场调研报名材料**

**调研编号：**

**调研名称：**

**供应商 ：**

**联系地址：**

**联系人 ：**

**联系电话：**

**邮 箱：**

**日  期：**

**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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 调研序号及调研名称 |  | | |
| 产品名称、品牌、产地 |  | | |
| 规格型号 |  | 包装规格 |  |
| 供货价格（元/单位） |  | 产品有效期 |  |
| 是否挂网产品/阳光平台产品ID |  | 收费标准（元） |  |
| 是否进口产品 |  | 是否集采产品 |  |
| 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 |  | | |

**二、报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **调研序号** | **调研名称** | **产品名称** | **型号规格** | **单位** | **单价（元）** | **注册证号** | **厂家** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**供应商：**

**日期：**

**三、材料清单**

1. 汇总表（可图片缩印）；
2. 价格承诺函；
3. 医疗试剂耗材生产企业三证；
4. 医疗试剂耗材配送公司三证；
5. 参与调研货物若属于第一类医疗器械产品应提供 《第一类医疗器械备案凭证》，属于第二类、第三类医疗器械产品应提供《医疗器械注册证》(如有注册登记表应提供)；
6. 厂家优势、产品优势介绍等；产品说明、彩页及说明书；
7. 客户群名单，提供发票佐证，生产企业开给配送企业的第一票发票复印件（加盖配送企业公章），三甲医院近一年销售该产品的发票复印件；
8. 福建省药品和医用耗材招采管理系统挂网截图盖章（若有）；
9. 厂家或总代授权书（进口产品福建省内指定配送函）；
10. 进口产品需提供中国总代理的相关资质及证明材料；
11. 与该项目相关的其他资料。