附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 武汉中西医结合骨科医院（武汉体育学院附属医院）报价单 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 目录分类 | 产品名称 （注册证名称） | 型号 | 规格 | 厂家 | 单位 | 注册证号 | 国家医保编码 （27位） | 组件编码 （8位） | 挂网价 （元） | 报价 （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注： 1.产品名称与注册证一致。以上信息须与成交后订立的合同、开具发票一致。 2.如有详细说明请附后，并签字盖章方才有效。 3.耗材报价不高于挂网价，否则报价无效。  4.目录分类参照《医疗器械分类目录》2017版 | | | | | | | | | | | |
| 销售供应商（盖章）： | | | | | | | | | | |  |
| 联系人： 电话： | | | | | | | | | | |  |
| 报价时间： | | | | | | | | | | |  |