附件1

# 江苏省肿瘤医院医用耗材报名信息登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医用耗材名称  （注册证名称） |  | | |
| 生产企业 |  | | |
| 经营企业 |  | | |
| 规格型号 |  | 最小包装单位 |  |
| 27位国家医保编码 |  | | |
| 注册证号  或备案凭证号 |  | 有效期至 |  |
| 生产许可证号 |  | 有效期至 |  |
| 供应商授权书起、止日期 |  | | |
| 收费情况 | 收费编码： | | * 不可单独计价收费 |
| 医保编码： | | * 自费 |
| 中标情况 | 江苏省中标产品（编码）:  南京市中标产品（编码）: | 中标（挂网）价（元） |  |
| 供应商承诺 | 1、提供的一切材料都是真实的、准确的；  2、所供应的产品资质齐全、质量合格；  3、供应价为江苏省最低价。  （单位盖章） | | 法人或授权委托人签名：  联系方式：  日期： |

**注：单一产品正常填写；多个产品请添加附件。**

**注：附省市招釆平台截图**