**新余市妇幼保健院医用耗材试剂报价单**

填报说明表（根据填报说明填写，不需要发邮箱）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报价公司 | 填报名公司名称 | |
| 医用耗材报价序号 | 比如报价1石膏绷带 就填1 | |
| 医用耗材注册名称 | 现场报价前填好 | |
| 医用耗材生产厂家 | 现场报价前填好 | |
| 产品注册证 | 现场报价前填好 | |
| 规格型号 | 现场报价前填好 | |
| 报价（元） | 现场填 | |
| 江西省医保  采购平台ID | 现场报价前填好 | |
| 江西省医保耗材  27位编码 | 现场报价前填好 | |
| 报价人签名：必须是报名人签字 | | 报价时间：现场填 |