附件 **产品报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 报价单位 | 产品单价(元) | 生产企业 | 产品注册证号 | 注册证有效期 | 是否医保内耗材 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**供应商： （盖章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字）**

**联系方式：**

 **年 月 日**