耗材报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 型号规格 | 包装规格 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 单价（元） | 医疗器械注册证号 | 注册证有效期至 | 广州医用耗材采购平台产品ID | 是否专机专用 | 备注（检测方法） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本公司承诺上述信息真实、有效，如有虚假，本公司承担由此引起的一切责任。

 报价不得高于电子采购平台及其他医院发票价格。

公司名称(公章)： 联系人： 联系方式：

电子邮箱： 日期：