附件2

XXXX公司医用耗材供货目录表

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医用耗材名称 | 型号 | 规格 | 单位 | 挂网价格（元） | 周边医院价格（元） | 议价报价（元） | 最终供货价格（元） | 生产厂家 | 注册证号或备案号 | 医保编码（27位） | 是否阳光挂网 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.《XXXX公司医用耗材供货目录表》统一为EXCEL电子版发送到公告指定邮箱；

2.“周边医院价格（元）”为现在供应给其他医院（河池或广西区内同级医院）的供货价格（注明参考医院）；

3.“议价报价”为本次参与议价供应商自主填报的价格；4

4.“最终供货价格”为本次议价后院方与供货商确定的最终供货价格，可全部留空暂时不填写。