**耗材 市 场 调 研 专 用 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **调研项目名称**  **（数量）** |  | | |
| **品牌** |  | **规格型号** |  |
| **生产商** |  | **产地** |  |
| **供货商** |  | **电话**  **邮箱** |  |
| **资质审查** | **营业执照** 有□ 无□ | **医疗器械注册证或卫生许可证号**  注册号(全)： | |
| **医疗器械经营许可证**  证号： | **授权书**  授权单位：  授权期限： | |
| **国家耗材编码** |  | | |
| **销售记录： 有□ 无□**  **其他医院成交记录：**  (广东省内三甲医院优先，可附多家医院成交记录) | 1.医院名称： 成交价格：  成交日期： 成交数量：  其他说明：  2.医院名称： 成交价格：  成交日期： 成交数量：  其他说明：  3.医院名称： 成交价格：  成交日期： 成交数量：  其他说明： | | |
| **供货商确认** | 1. **市场报价： 元/套** 2. **拟供货价格： 元/套** 3. **保质保用期（年）：** 4. **其它说明：**   **签名确认：**  **（单位公章）**  **2022年 月 日** | | |