附件1

一次性使用人体静脉血样采集容器采购项目市场调查报名表

填报单位（盖章）： 填报时间：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生厂厂家 | 商品名称 | 商品俗称 | 规格型号(写全，与鑫卫挂网编码对应） | 国家医保分类编码（C开头15位） | 鑫卫挂网编码 | 产品注册证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：所有内容请填写全称。 联系人： 联系方式：