遴选报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 | 遴选序号 | 耗材类别 | 耗材名称 | 注册证名称 | 品牌 | 注册证号 | 注册证有效期 | 规格型号 | 国家医保编码 | 联系人 | 联系电话 | 北京市最低价格 | 三家在用医院(标注医院等级) |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |

遴选报名须知

1、遴选报名资格：厂家或厂家委托参与遴选报名的被委托方

2、遴选报名方式：规定时间内以电子邮件形式报名。

3、报名截止时间：2021年12月7日

4、报名所需材料：

1）报名表（电子版及盖章版PDF扫描件）一张报名表填写一种耗材

2）产品注册证

3）三家医院供货发票PDF扫描件（北京市最低价格、字迹清晰）

4）厂家委托书（厂家委托他方报名参与遴选时，盖红章）

以上材料以命名为“申请科室+遴选序号+品牌”压缩包形式发至指定邮箱：bjyayyhclx@sina.com

4、特别提示：

 1）报名表中的“北京市最低价格”为**该品牌**在北京市销售的最低价格。

 2）为保证遴选工作的公平公正性，各厂家或厂家委托人，有且只有一次参与遴选报名的机会，请集中发送报名表，发送后不接受修改或增减。

 3) 参与报名的厂家或厂家委托人需如实填报各类信息，一旦核实存在虚假填报情况，将取消参与遴选资格。

 4）邮件中报名所需材料提供不全者，不予纳入本次遴选。