**附件四：**

****“不**可替换品牌及规格型号**”竞价耗材报价函****

**致：宁德市闽东医院**

**我方已研究了贵院本次医用耗材竞价的全部内容，现向贵院提出报价。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 竞价材料序号 | 注册证名称 | 规格 | 型号 | 生产企业 | 供应商 | 单位 | 价格 | 除外名称 | 除外编码 | 27位国家医保编码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |