**附件1：供应商名称：xxxxxxxxx（盖章）**

**2024年第二批产品市场调研表**

| 序号 | 耗材名称 | 生产企业 | 注册证号 | 医保编码 | 规格型号 | 物价收费 | 市场占有率 | 产地 | 境外注册 | 生产企业管理体系认证 | 产品技术优势 | 临床适用性说明 | 产品价格 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表医院及销售量等 | FDA、  CE等认证 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、同一注册证不同规格价格一致的填写一行（规格型号多的填写常用型号），不同价格的规格请单独一行，表格行数请自行添加；2、耗材名称按照注册证名称填写；3、物价收费填写物价收费名称、是否医保报销或自费等情况（试剂类填写项目收费名称及价格）；4、产品技术优势填写核心技术详细参数的相关说明；5、临床应用性说明中填写注册证的适用范围及产品适应症的综合描述；6、其他，部分特殊产品按实际情况酌情填写此表。