附件2：

成都市新都区妇幼保健院新药采购遴选申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通用名称 |  | 商品名 |  |
| 批准文号 |  | 规格及  包装数量 |  |
| 国家基药 | 是（ ） 否（ ） | 是否挂网 | 是（ ） 否（ ） |
| 集采药品 | 是（ ） 否（ ） | 国谈药品 | 是（ ） 否（ ） |
| 其他政策 |  | | |
| 医保类别 | 甲类（ ） 乙类（ ） 自费（ ） | | |
| 医保编码 |  | | |
| 药品本位码 |  | | |
| 挂网价格 |  | 销售价格 |  |
| 生产厂家 |  | | |
| 配送企业 |  | | |
| 配送联系人 |  | 配送联系电话 |  |
| 需提交的  其他材料 | 1.药品生产企业关于申报药品的配送授权委托书（生产企业公章）  2.药品说明书（生产企业公章）  3.申报药品在四川省药械采购平台挂网的信息截图（配送企业公章） | | |

申 报 人（签字）： 联系电话：

申报企业（盖章）： 填表日期：