**XXX公司医用耗材供应明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医保编码  （27位） | 产品注册证名称 | 规格 | 型号 | 最小包装  单位 | 单价  （元） | 生产企业 | 产品注册号 | 供应商名称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人：

联系电话：

年 月 日