

附件2-4

丽水市公立医疗机构药品采购共同体价格谈判药品（第一批）报名汇总表

序号	通用名	商品名	剂型	规格	转换比	包装单位	包装材料	质量层次 (或定价类别)	生产企业名称	企业排名	仿制药达到国际水平

生产企业名称（盖章）：

出具日期：____年____月____日

- 注： 1、序号为《2017年丽水市公立医院药品采购共同体价格谈判药品清单（第一批）》中对应的序号；
2、企业排名（2015年工业和信息化部《中国医药统计年报》中的工业企业法人单位按医药工业主营业务收入排序中企业排名）；
3、多个药品报价可增加行；
4、仿制药达到国际水平一栏，按照附件2-5填写；
5、报名时，请带电子版。