附件7 **设备配套耗材明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **全自动血凝分析流水线** | **规格型号** |  | **生产企业** |  | **单价（万元）** |  |
| **设备配套耗材** |
| **耗材名称** | **规格描述** | **单位** | **单价/挂网价（元）** | **生产企业** | **挂网流水号** | **医保耗材代码** | **是否属专用耗材** | **备注** |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |