|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | | 填写区 | |
| 药品类别 （填写“中药、西药或生物药”） | |  | |
| 请参照说明书或药品注册证填写 | 药品通用名 |  | |
| 商品名 |  | |
| 商标名 |  | |
| 剂型 |  | |
| 规格 |  | |
| 批准文号 |  | |
| 按质量标准填写 | 药品质量标准编号 |  | |
| 江苏省医保（是或否） | |  | |
| 请按生产许可证及营业执照填写 | 生产厂家 |  | |
| 生产许可证编号 |  | |
| 生产许可证有效期至 |  | |
| 营业执照编号 |  | |
| 注册资金 |  | |
| 营业执照有效期至 |  | |
| 请按GMP证书填写 | GMP证书编号 |  | |
| GMP证书有效期至 |  | |
| 按新药证书填写 | 新药证书编号 |  | |
| 是否常州招标（是或否） | |  | |
| 非招标品种填写区 | 批价 |  | |
| 零价 |  | |
| 招标品种填写区 | 中标价 |  | |
| 中标后零售价 |  | |
| 供应价 | |  | |
| 按实际情况填写 | 委托商业公司 |  | |
| 营销员姓名 |  | |
| 身份证号码 |  | |
| 学 历 |  | |
| 委托书有效期至 |  | |
| 联系电话 | 手机 |  |
|  | E-mail |  |