附件1：

**回执单**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（省、市、区）医疗保障局：

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（药品通用名、规格包装）为全国药品集中采购（GY-YD2023-2）中选供应药品，我司\_\_\_\_\_\_（是/否）愿意以第二备供身份在\_\_\_\_\_（省、市、区）供货并提供相关服务。供应品种及挂网价格见下表。

#  \_\_\_\_\_（省、市、区）第二备供企业供应品种及挂网价格

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品种序号** | **药品通用名** | **剂型** | **规格包装** | **包装方式** | **计价单位** | **生产企业** | **挂网价格（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 生产企业（公章）：

日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日