附件

山东省谈判药品协议签订（续签）申请表

申报企业：（加盖公章） 申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | | 剂型 | 规格 | 生产企业 | 批准文号 | 药品本位码 | 预期协议价格（报价） | 其它 |
| 通用名 | 商品名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、申报药品属 🞎原省谈判药协议续签 🞎同类药品新申请（打钩）

2、申报药品现行价格、本次协议签订预降价空间、全国最低价格、该药品在其他省份签订的协议文本、2019年度全省销售情况（含用药人次、销售量等）等相关材料作为附件一并报送，并加盖公章。