**附件：响应产品耗材报价清单，一式七份，加盖公章（多页请加盖骑缝章）**单独封装并在封口处加盖公司公章。请各位响应人须按表格样式，提交U盘拷贝Excel电子版报价明细一份。备注栏请按实际情况填写

报价清单格式要求如下表：

**昆明医科大学第二附属医院医用耗材报价清单一览表** 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **注册证号** | **品牌** | **生产企业** | **规格/型号** | **计价单位** | **报价（元）** | **最终报价（现场填写）** | **备注（医保码、阳光流水号等）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**公司名称（盖章）：**

**是否承诺全省最低价，承诺后供货价格动态调整到全省最低价。 是□ 否□。 授权业务代表现场签字确认：**

**法人签字： 联系电话： 现场签字日期：2022年 月 日**