**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。

报价清单格式要求如下表：

**昆明医科大学第二附属医院注射器采购报价清单一览表** 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **参考规格** | **注册证号** | **品牌** | **生产企业** | **规格/型号** | **计价单位** | **最高限价（元）** | **单价（元）** | **最终报价（现场填写）** |
| 1 | 注射器 | 0.5ml自毁式 |  |  |  |  | 支 | 0.77 |  |  |
| 2 | 注射器 | 1ml 0.5\*16 |  |  |  |  | 支 | 0.39 |  |  |
| 3 | 注射器 | 2ml 0.7\*32 |  |  |  |  | 支 | 0.37 |  |  |
| 4 | 注射器 | 5ml 0.7\*32 |  |  |  |  | 支 | 0.45 |  |  |
| 5 | 注射器 | 10ml 1.2\*35 |  |  |  |  | 支 | 0.50 |  |  |
| 6 | 注射器 | 20ml 1.6\*38侧孔针（配药用） |  |  |  |  | 支 | 0.88 |  |  |
| 7 | 注射器 | 30ml 1.2\*35 |  |  |  |  | 支 | 1.13 |  |  |
| 8 | 注射器 | 50ml 1.2\*35 |  |  |  |  | 支 | 1.67 |  |  |

**公司名称（盖章）： 加权报价（依据采购文件计算）： 最终加权报价：**

**签字确认以最终报价为准，是否能承诺全省最低价，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**

**备注：（不需打印备注）**

1、请各位响应人按照报价单格式进行报价，不得随意改动，确需增补规格的可在末行增补。

2、产品**名称**严格按照医疗注册证名称填写，保证合同、注册证、实物三者名称一致。

3、最终加权报价以现场工作人员核定的结果为准

**要求**：

1.质量标准应符合：

GB 15810-2019《一次性使用无菌注射器》；

YY/T 0821-2010《一次性使用配药用注射器》;

YY/T 0573.3-2019《一次性使用无菌注射器第三部分自毁型固定剂量疫苗注射器》;

YY/T 0573.4-2020《一次性使用无菌注射器第四部分防止重复使用注射器》。