**附件2：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Word/Excel电子版报价单一份。

报价清单格式要求如下表：

**昆明医科大学第二附属医院医用耗材报价清单一览表** 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌** | **生产企业** | **规格/型号** | **医疗器械注册证号** | **医保编码20位** | **阳光平台流水号** | **包装规格** | **计价单位** | **单价（元）** | **最终报价（现场填写）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**公司名称（盖章）：**

**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： 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。