**附件1：响应产品耗材清单，一式七份，加盖公章**，单独封装并在封口处加盖公司公章。

清单格式要求如下表：

 云南省第一人民医院医用耗材清单一览表 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号（填响应公告的序号）** | **产品名称** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **品牌** | **生产企业** | **规格/型号** | **计价单位** | **集采单价（元）** | **集采流水号** | **国家医用耗材代码（27位），无则填“无”** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**公司名称（盖章）：**

 **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**