**附件2 配送企业报价单 签字并盖单位公章： 时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品通用名 | 规格 | 包装数 | 包装单位 | 生产企业 | 采购类别 | 挂网价格 | 企业报价（元）（最小包装单位） | 折算最小制剂单位报价（元） | 国家医保编码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1.序号请填写附件1《公开询价药品目录》内序号；2.采购类别请填写省采购平台“目录来源”分类；3.每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖章。