**附件2**

**配送货物清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品/试剂/耗材统一编码 | 货物名称 | 规格型号 | 生产企业名称 | 配送企业名称 | 单位 | 中标价（元） | 最终配送价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：最终配送价不得高于中标价（配送商可选择序号1或序号2进行配送报价，也可选择全部序号进行报价）。

配送人（盖单位公章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

注：表格内容均需按要求填写并盖章，不得留空，否则按响应无效处理。