**SJ-202015-2、SJ-202015-3项目试剂报价单**

**公司名称**：盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **投标产品名称** | **省平台阳光采购代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格 （包括人份）** | **单位** | **价格 （元）** | **单个测试报价(元)** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1. 一个单位报名多个项目可加行。

 2. 所有试剂耗材均需报价，包括主试剂、配套试剂和质控品以及完成测试所需的所有耗材。

3. 单个测试报价为主试剂、配套试剂及质控等该项目产品所需的试剂耗材总价。

 联系人：

 联系方式（手机）：

 邮箱号码：

**SJ-202017-1细胞因子流式测定项目试剂报价单**

**公司名称**：盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **投标产品名称** | **省平台阳光采购代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格 （包括人份）** | **单位** | **价格 （元）** | **单个测试报价(元)** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1. 一个单位报名多个项目可加行。

 2. 所有试剂耗材均需报价，包括主试剂、配套试剂和质控品以及完成测试所需的所有耗材。

3. 单个测试报价为主试剂、配套试剂及质控等该项目产品所需的试剂耗材总价。

 联系人：

 联系方式（手机）：

 邮箱号码：

**SJ-202017-2流式细胞试剂项目试剂报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗收费项目** | **预估年测试数** | **投标产品名称** | **省平台阳光采购代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格 （包括人份）** | **单位** | **价格 （元）** | **单测试报价(元)** | **按医疗收费项目单测试总价（元）** | **按医疗收费项目年测试数总价（元）** |
| 检测TBNK细胞（淋巴细胞亚群检测试剂6色） | 9000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 淋巴瘤免疫学诊断 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 白血病免疫学诊断 | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T细胞HLA-B27抗原测定 | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8色MRD1 | 4000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8色MRD2 | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价 | 1年试剂耗材的采购价格（万元） |  |

备注：

1. 一个单位报名多个项目可加行。

2. 按医疗收费项目（具体产品见项目参数）报价（按医疗收费项目单测试总价），该收费项目所用试剂耗材均需报价（包括单包装报价和单测试报价），包括主试剂、配套试剂和质控品以及完成测试所需的所有耗材。

3．单个测试报价包括完成一个测试所需的主试剂、配套试剂和各种质控品以及完成测试所需的所有耗材。上述所有试剂、耗材和服务费均折算到主试剂的报价中，按照医院给定的“预估年测试数”，核算该项目年测试量的总价。该报价中含试剂配送等相关伴随的服务费。

4．1年试剂耗材的采购价格为：年测试数试剂耗材总价之和。

5．表中的“预估年测试数”是医院对一年测试量的估计值，医院按临床实际需求量采购，对最终用量不作承诺。

 联系人：

联系方式（手机）：

 邮箱号码：