|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **郎溪县中医院检验科相关试剂耗材采购询价函** | | | | | | | | |  |
| 报 价 方： | | | | | 询 价 方： 郎溪县中医院 | | |  |
| 报 价 人： | | | 电 话： | | 发 件 人：段国祥 | | | 电话：13865340288 |
| 签发人： | | | 传 真： | | 签 发 人：姚中菊 | | | 回复邮箱： |
| 报价日期： | | 询价日期：2024年7月27日 |
| **采购货物或服务的品种、规格型号、数量及报价栏** | | | | | | | |  |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 单位 | 单价（元） | 集中交易目录/备案交易目录 | 流水号 | 备注 |
| 1 | C肽测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 2 | 癌抗原CA-724测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 3 | 胃蛋白酶原 I测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 4 | 胃蛋白酶原 II测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 5 | 透明质酸测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 6 | III型前胶原氨基端肽测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 7 | IV型胶原测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 8 | 层粘连蛋白测定 |  |  |  |  |  |  | 1、所报试剂耗材需适配设备：迈瑞发光（CL8000i）;2、此报价包含3%SPD管理费 |
| 1、请于 2024年08月 07日前予以报价，报价有效期： 30 天。(询价函密封盖公章快递至郎溪县亭子山路99号郎溪县中医院医学装备科段国祥13865340288) | | | | | | | | |
| 2、交货方式及费用负担：供方负责送货至需方指定地点，运输费用由供方负责承担；各类税费、其他费用（包括各不可预见费用）均包含在报价中。 | | | | | | | | |
| 3、交货期限：在签订合同后 15 天内交货，交货地点：郎溪县中医院 。 | | | | | | | | |
| 4、具体交货时间、地点、名称、品牌、规格、数量、价格等以签订的合同为准 。 | | | | | | | | |
| **报价单位签字（盖章）：** | | | | | | | | |