**附件三：试剂报价单**

**试剂报价单**

**公司名称**：盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **检测项目名称** | **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)** | **检测项目单个测试报价(元)** | **备注** |
| SJ-202112 | 静脉血常规 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 静脉网织红细胞 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 静脉超敏C反应蛋白检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 末梢血常规 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 末梢网织红细胞 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 末梢超敏C反应蛋白检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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：