**附件三：试剂报价单**

**试剂报价单**

**公司名称**：盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **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)** | **该项目试剂成本按医院HIS收费核算比例** | **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。

**4. 项目编号为SJ-202145、SJ-202150、SJ-202151、SJ-202152、SJ-202153、SJ-202154 必须报该项目试剂成本按医院HIS收费核算比例，项目编号为SJ-202146、SJ-202147、SJ-202148、SJ-202149可以不报。**

联系人：

联系方式（手机）：

邮箱号码：