**试剂报价单**

**公司名称**：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **项目名称** | **产品名称** | **省平台产品代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格 （包括人份）** | **单位** | **价格 （元）** | **该项目试剂成本占医院HIS收费的百分比** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**

1. 产品代码是指浙江省药械采购平台代码；

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. “该项目试剂成本占医院HIS收费的百分比”为整个项目的核算比例。

联系人：

联系方式（手机）：

邮箱号码：