**第1包 试剂/耗材报价表**

**采购项目名称：**{请填写采购项目名称}

**采购项目编号：**{请填写采购项目编号}

**采购包号：**{请填写采购包编号}

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **试剂/耗材商品名** | **规格** | **单价** | **备注** |
| 1 | 全自动酶免分析仪 | 吸样枪头 | **支** |  |  |
| 2 | 清洗液 | **毫升** |  |  |
| **全自动酶免分析仪以上耗材单价的平均值** | | | |  |  |
| 3 | 精子质量分析仪 | 精子计数池 | **人份** |  |  |
| 4 | 一次性精子计数池 | **人份** |  |  |
| 5 | 精子染色液试剂盒 | **人份** |  |  |
| 6 | 质控品 | **毫升** |  |  |
| **精子质量分析仪以上试剂/耗材单价的平均值** | | | |  |  |
| **以上两种设备试剂/耗材单价平均值之和的1/2** | | | |  |  |

**备注：**

**（1）投标商必须列出设备配套的以上试剂/耗材目录，并根据规格要求标明单价，计算出全自动酶免分析仪以上耗材单价的平均值、精子质量分析仪以上试剂/耗材单价的平均值，再计算以上两种设备试剂/耗材单价平均值之和的1/2，此单价平均值之和的1/2将作为包1的试剂/耗材报价。**

**（2）采购目录内所有耗材响应单价不得高于陕西省医用耗材集中采购平台耗材阳光采购挂网价格（若有），否则视为无效报价。**

**（3）此次试剂、耗材等报价不作为设备中标后试剂等采购最终价，入院后的试剂/耗材报价不得高于此次报价，并给出相应的承诺书。**

法定代表人或其授权代表人签字（章）：

投标人名称： （公章）