## 厦门建发医药有限公司生化、免疫项目报价文件

## 

## 一、报价承诺

## 1、本报价单及合同请于2023年4月17日18点前送达弘爱医院综合楼四楼前台（报价资料需用档案袋密封，封口加盖公章，不符合此规定，报价无效）。邮寄地址：厦门市湖里区仙岳路3777号厦门弘爱医院综合楼四楼 试剂采购运营部：张欣 收；联系电话： 18060612744 。

**2、本公司承诺可提供的其他服务条款：（若有其他服务条款内容，可自行增加说明）**

## 二、报价清单明细详见附件

## 

## 

## 

## 报价公司（公章）：

## 时间：

|  |
| --- |
| **报价须知** |
| 本次报价项目为：生化、免疫类 **62个项目**  入选品牌均需满足以下要求，否则视为无效报价。 |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **入选基本条件** | | | | **类别** | **生化项目** | **免疫项目** | | **总要求** | ①近期（2022年起）国家临检中心室间质量评价EQA独立分组成绩  （部分项目因用户量少，已标注无需提供）。 | | | ②按需求配套赠送校准品及质控品（每日质控）。 | | | ③保证6个月同批号供应产品。 | | | ④按照ISO15189标准，免费提供项目试用/性能验证所需试剂、校准品、质控品、耗材等产品。 | | | **设备要求** | 适配贝克曼流水线生化平台（型号：AU5800/AU5821） | 设备检测通量需满足≥800T/H，接受单模块联机实现  （项目开展期间按需求提供设备及售后维保服务）。 | | | **试剂要求** | 提供大、小包装规格 | ①检测方法学：直接化学发光或电化学发光。 | | ②HCG、孕酮项目，首个测试时间＜30分钟；HCG的线性范围≥1万单位。 | | ③HE4、CA125提供罗马指数计算公式。 | | **结算要求** | 各项目年度总采购量（总测试数）＜报告数\*1.13。  若各项目年度总采购量（总测试数）≥报告数\*1.13，则超出测试数的采购金额需由供应方开具红冲票进行抵扣。 | | | 中选品牌需配合我司供应商协同平台进行系统操作，详见附件《供应商协同平台操作手册》。 | | | |

**报价清单明细**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **清单明细** |
| **1** | 项目报价表、报价承诺函、响应表 |
| **2** | 各报价项目近期（2022年起）国家临检中心室间质量评价EQA独立分组成绩 |
| **3** | 各报价项目需提供三甲公立医院销售发票（5家及以上，省内优先） |
| **4** | 省内外三甲医院用户清单 |
| **5** | 各报价项目至少1份其他用户试用/性能验证报告（近1年内） |
| **6** | 产品注册证、说明书、生产企业许可证及其副本（含附页产品信息）、设备注册证及操作SOP |
| **7** | 供应商资质证照（营业执照、经营备案证、经营许可证） |
| **序号1：项目报价表、报价承诺函、响应表**必需用档案袋密封提供纸质版  **序号2-7：**报价文件提供方式可选择： ①U盘储存或打印放至档案袋密封提供  ②整理相关资料发送至官方邮箱：**jfsj@chinacdc.com** | |
| 密封档案袋中需提供U盘储存：项目报价表、报价承诺函、响应表的电子档文件及盖章扫描件。 | |

## **项目报价表**

1. **设备配置情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备**  **名称** | **设备**  **品牌** | **设备**  **型号** | **设备**  **数量** | **检测**  **方法学** | **单模块**  **检测速度**  **（T/H）** | **单模块**  **试剂仓位**  **（个）** | **单模块**  **样本位**  **（个）** | **单模块**  **急诊位（个）** | **设备产地** | **设备到货周期** | **设备售后服务公司** | **长期免费**  **提供设备** | **设备报价**  **（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □是 □否 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **若无法长期免费提供设备，请写明设备报价。** | | | | | | | | | | | | | |

**备注：对于此次提供的设备需完善所有列信息。**

1. **耗材报价表（配套设备的所有耗材）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **产品名称** | **注册证名称** | **规格型号** | **生产厂家（全称）** | **供应商** | **单位** | **建发医药**  **单位报价**  **（元）** | **税点** | **公立医院**  **单位报价（元）** | **理论**  **总测试数**  **（X测试/单位）** | **建发医药**  **单测试成本（元）** | **注册证号** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **以上产品需提供增值税专用发票** | | | | | | | | | | | | |
| **到货周期：**  **天** | | | | | | | | | | | | |
| **到货有效期： 个月（建议产品首批到院试剂效期不少于9个月，按照实际情况填写）** | | | | | | | | | | | | |

1. **试剂报价表——需包含检测项目使用中所需所有试剂、质控品、校准品等**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **生化项目** | | | | | | | | | | | | |
| **序****号** | **检测项目** | **是否有国家临检中心室间质评独立分组成绩** | **注册证名称** | **规格型号** | **生产厂家**  **（全称）** | **单位** | **建发医药**  **单位报价**  **（元）** | **税点** | **公立医院**  **单位报价（元）** | **理论**  **总测试数**  **（X测试/单位）** | **建发医药**  **单测试成本（元）** | **注册证号** |
| 1 | CKMB(肌酸激酶同工酶测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | CREZ(肌酐测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 胱抑素C测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | HDL-C(高密度脂蛋白胆固醇检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 前白蛋白测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | C-反应蛋白测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | CK(肌酸激酶测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | GA（糖化白蛋白测定试剂） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | UA(尿酸检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | TRIG(甘油三脂检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | UREA(尿素测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 胆碱酯酶测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | MG(镁测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | DBIL（直接胆红素测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **各报价项目若有国家临检中心室间质量评价EQA独立分组成绩，请提供近期（2022年起）成绩附件。** | | | | | | | | | | | | |
| **供应商：** | | | | | | | | | | | | |
| **以上产品需提供增值税专用发票** | | | | | | | | | | | | |
| **配套校准品：**□**试剂盒内含有校准品**□**按医院需求配套赠送校准品** | | | | | | | | | | | | |
| **配套质控品：**□**试剂盒内含有质控品**□**按医院需求（每日质控）配套赠送质控品** | | | | | | | | | | | | |
| **到货周期：**  **天** | | | | | | | | | | | | |
| **到货有效期： 个月（建议产品首批到院试剂效期不少于9个月，按照实际情况填写）** | | | | | | | | | | | | |

**备注：**

**1、生化项目报价需提供各检测项目大、小包装规格报价，请相应新增行完成试剂报价表。**

**2、该报价为配送到招标人厦门指定仓库的价格，若此次存在未报价配套试剂、校准品、耗材等，后续院方如需增加，全部视为免费提供，请避免漏填。**

**3、请写明给建发医药的报价以及公立医院的价格，并提供2022年至今三甲公立医院销售发票（5家及以上，省内优先），试剂及配套校准、耗材必须及时（二周内）供应，试剂、质控品及校准品到货后有效期应尽量在9个月以上。**

**4、需对在中国大陆地区取得医疗器械注册证的所有试剂项目进行报价，未取得医疗器械注册证的试剂项目不得报价。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **免疫项目** | | | | | | | | | | | | |
| **序****号** | **产品名称** | **是否有国家临检中心室间质评独立分组成绩** | **注册证名称** | **规格型号** | **生产厂家**  **（全称）** | **单位** | **建发医药**  **单位报价**  **（元）** | **税点** | **公立医院**  **单位报价（元）** | **理论**  **总测试数**  **（X测试/单位）** | **建发医药**  **单测试成本（元）** | **注册证号** |
| 1 | CA199(糖类抗原19-9检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | AFP(甲胎蛋白测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | CEA(癌胚抗原测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 细胞角蛋白19片段定量测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | PSA(前列腺特异抗原测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | CA72-4(糖类抗原72-4测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | CA125(糖类抗原125检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | FPSA(游离前列腺特异抗原测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 鳞状上皮细胞癌抗原检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | CA153(癌抗原15-3检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | HE4(人附睾蛋白4检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | CA242(肿瘤相关抗原CA242测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | CA50(糖类抗原CA50测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | TPO(抗甲状腺过氧化物酶抗体测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | FT3(游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | TG-AB(甲状腺球蛋白抗体测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 促甲状腺激素测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | FT4(游离甲状腺素测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | TG(甲状腺球蛋白测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | TT3(总三碘甲状腺原氨酸测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | TT4(总甲状腺素测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 胰岛素检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | C肽检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | HCG+β(绒毛膜促性腺激素及β亚单位检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 雌二醇检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | 孕酮检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | TES(睾酮测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 总I型胶原氨基端延长肽检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | β-胶原特殊序列检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 骨钙素检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | ACTH(促肾上腺皮质激素检测试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | COR(皮质醇测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | N末端脑利钠肽前体测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | 肌钙蛋白I测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | 肌红蛋白测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | 肌酸激酶同工酶测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | 促甲状腺素受体抗体检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | NSE(神经元特异性烯醇化酶测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | 胃泌素释放肽前体检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | S100检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | B12(维生素B12测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | 抗缪勒管激素测定试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | FER（铁蛋白测定试剂） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | 抗环瓜氨酸肽抗体检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | FOL(叶酸测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | PTH(甲状旁腺激素测定试剂) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | 降钙素检测试剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **各报价项目若有国家临检中心室间质量评价EQA独立分组成绩，请提供近期（2022年起）成绩附件。**  **特殊说明：促甲状腺素受体抗体检测试剂、S100检测试剂、总I型胶原氨基端延长肽检测试剂、β-胶原特殊序列检测试剂、骨钙素检测试剂若无国家临检中心室间质量评价EQA独立分组成绩，可无需提供。** | | | | | | | | | | | | |
| **供应商：** | | | | | | | | | | | | |
| **以上产品需提供增值税专用发票** | | | | | | | | | | | | |
| **配套校准品：**□**试剂盒内含有校准品**□**按医院需求配套赠送校准品** | | | | | | | | | | | | |
| **配套质控品：**□**试剂盒内含有质控品**□**按医院需求（每日质控）配套赠送质控品** | | | | | | | | | | | | |
| **到货周期：**  **天** | | | | | | | | | | | | |
| **到货有效期： 个月（建议产品首批到院试剂效期不少于9个月，按照实际情况填写）** | | | | | | | | | | | | |

**备注：**

**1、该报价为配送到招标人厦门指定仓库的价格，若此次存在未报价配套试剂、校准品、耗材等，后续院方如需增加，全部视为免费提供，请避免漏填。**

**2、请写明给建发医药的报价以及公立医院的价格，并提供2022年至今三甲公立医院销售发票（5家及以上，省内优先），试剂及配套校准、耗材必须及时（二周内）供应，试剂、质控品及校准品到货后有效期应尽量在9个月以上。**

**3、需对在中国大陆地区取得医疗器械注册证的所有试剂项目进行报价，未取得医疗器械注册证的试剂项目不得报价。**

**报价承诺函**

**厦门建发医药有限公司：**

**我司承诺本次报价项目满足入选基本条件：**

①报价项目若有国家临检中心室间质量评价EQA独立分组成绩，已提供近期（2022年起）成绩附件。

②按需求配套赠送校准品及质控品（每日质控）。

③保证6个月同批号供应产品。

④按照ISO15189标准，免费提供项目试用/性能验证所需试剂、校准品、质控品、耗材。

⑤生化项目适配贝克曼流水线生化平台（型号：AU5800/AU5821）；提供大、小包装规格报价。

⑥免疫项目检测方法学为：直接化学发光或电化学发光；免疫项目设备检测通量满足≥800T/H，项目开展期间按需求提供设备及售后维保服务。

⑦HCG、孕酮项目，首个测试时间＜30分钟；HCG的线性范围≥1万单位。

⑧HE4、CA125提供罗马指数计算公式。

⑨若各项目年度总采购量（总测试数）≥报告数\*1.13，则超出测试数的采购金额需由我司开具红冲票进行抵扣。

⑩若中选，愿意配合建发医药供应商协同平台进行系统操作。

**供应商：**

**日期：**

**响应表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **问题描述** | **答复** |
| 1 | 本品牌生化、免疫检测项目在福建省有无售后服务驻点？ | □有 具体地址：  □无 |
| 2 | 本品牌生化、免疫检测项目在福建省有几位工程师（服务人员）？ |  |
| 3 | 付款方式 | □货到付款＿＿个月  □预付款 |
| 4 | 退换货条款 | □产品近效期3个月内可无条件退换货  □产品近效期6个月内可无条件退换货  □无退换货 |