## Rh血型分型卡、抗体鉴定谱细胞等19项报价表

| **序号** | **试剂名称** | **注册证名称** | **规格** | **型号** | **品牌** | **生产厂家****（全称）** | **供应商** | **计数单位** | **给建发****医药报价****（元/单位）** | **公立医院****（元/单位）** | **注册证号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rh血型分型卡 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗体鉴定谱细胞 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗C抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗c抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗E抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗e抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ZZAP(1%半胱氨酸活化的木瓜蛋白酶、0.2MDTT、pH7.3的PBS混合物) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗M抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗N抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗S抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗s抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗Jka抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗Jkb抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗Fya抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗Fyb抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗Lea抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗Leb抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗C3d微柱凝胶卡 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 抗IgG微柱凝胶卡 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **付款方式为：货到付款 ，账期： 天（自然日），税点： ，发票类型：增值税专用发票** |
| **配套专用校准品：□试剂盒内含有校准品 □按医院需求配套赠送校准品 □额外购买：需新增行填写相关产品报价 □无配套校准品** |
| **配套专用质控品：□试剂盒内含有质控品 □按医院需求配套赠送质控品 □额外购买：需新增行填写相关产品报价 □无配套质控品** |
| **配套专用耗材：□试剂盒内含有耗材 □按医院需求配套赠送耗材 □额外购买：需新增行填写相关产品报价 □无配套耗材** |
| **到货周期： 天** |
| **到货产品有效期： 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，若此次存在未报价试剂，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，并提供三甲公立医院销售发票（3家及以上）。**