## 厦门建发医药有限公司传染病八项（酶联免疫法）项目报价文件

## 

## 一、报价承诺

## 1、本报价文件请于2024年7月30日18点前发送至官方邮箱：jfsj@chinacdc.com（报价文件需加盖公章，不符合此规定，报价无效）。联系方式：蒋老师，0592-5261584。

**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：传染病八项（酶联免疫法） **8个项目**  入选品牌均需满足以下要求，否则视为无效报价。 |
| **细则** |
| ①**检测方法学**为酶联免疫法 |
| ②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  ③保证**6个月同批号**供应产品 |
| ④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** | 项目报价表及三甲公立医院销售发票（5家及以上，省内优先） |
| **2** | 省内外三甲医院用户清单 |
| **3** | 至少1份其他用户试用/性能验证报告 |
| **4** | 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） |
| **5** | 供应商资质证照（营业执照、经营备案证、经营许可证） |

## 传染病八项（酶联免疫法）项目报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **注册证名称** | **规格型号** | **理论**  **总测试数** | **生产厂家（全称）** | **供应商** | **单位** | **单位报价**  **（元）** | **税点** | **公立医院**  **单价（元）** | **注册证号** | **备注** |
| 1 | 乙型肝炎病毒表面抗原 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 乙型肝炎病毒表面抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 乙型肝炎病毒核心抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 乙型肝炎病毒e抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 乙型肝炎病毒e抗原 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 丙型肝炎病毒抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 人类免疫缺陷病毒抗原抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 梅毒螺旋体抗体 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **需提供增值税专用发票，账期： 天** | | | | | | | | | | | | |
| **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**□**额外购买：需新增行填写相关产品报价** | | | | | | | | | | | | |
| **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**□**额外购买：需新增行填写相关产品报价** | | | | | | | | | | | | |
| **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，并提供近3年三甲公立医院销售发票（5家及以上），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。**