附件6

**试剂价格明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检验项目 | 试剂名称 | 品牌 | 规格 | 单位 | 单价（元/测试） | 定量/定性  |
| ★乙肝五项 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ★梅毒 |  |  |  |  |  |  |
| ★艾滋 |  |  |  |  |  |  |
| ★丙肝 |  |  |  |  |  |  |
| 优生优育 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表说明：★为必填项，其余项目依据实际开展情况填写。

1）单价包括产品费及相关服务费

2）相关服务费包括运杂费、保险费、税费、海关手续费（若有）、装卸、到货验收、保管、安装、调试、试运行、检验、验收合格、成品保护、交付使用、保修期内的售后服务及采购文件规定的其他费用等所涉及全部费用。

 3）检测所需其它全部消耗品，如清洗液、底物液、定标液、反应杯等自拟格式填写价格单，如有遗漏，医院不承担相关费用支出。

法定代表人或授权委托人（签名或盖章）：

谈判响应单位名称（盖章）：

日期：