**试剂报价单**

**公司名称**：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **采购产品名称** | **产品注册名称** | **产品代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格 （包括人份）** | **价格（元/盒）** | **价格（元/人份）** | **备注** |
| 尿液生化类检测试剂 | 尿ALB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 尿TRF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 尿α1M |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 尿β2M |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 尿RBP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 尿IgG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 尿NGAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CREA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **每人份价格合计** |  |  |

**备注：** 1、产品代码是指两定机构医疗保障信息平台代码（产品ID）；

 2、该报价为线上采购价，需上传两定机构医疗保障信息平台，且需为平台最低价，否则为无效标。

联系人：

联系方式（手机）：

邮箱号码：