**报价表**

广西壮族自治区胸科医院：

我公司收到贵院关于采购医疗设备的询价函，现将报价回复如下：

表1 设备报价

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **生产厂家、品牌、规格型号** | **数量** | **单价（万元）** | **金额（万元）** |
| 1 | 全自动免疫组化染色机 |  | 1台 |  |  |
| 合计： | | | | | |
| 注：设备报价指货物、备件、专用工具、安装、调试、检验、技术培训及技术资料和包装、运输等全部费用。 | | | | | |

表2 全自动免疫组化染色机部分参数及相关情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** |
| 1 | 要求伴随诊断适应症能用于非小细胞肺癌、头颈部癌、食管癌等，且有国内药监局颁发的相关注册证。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 可同时染色48张切片。可处理石蜡切片、冰冻切片、细胞离心涂片、细胞涂片、细针穿刺片等。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 试剂：42种或以上 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 每日最大处理片量≥144片。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 | \*抗原修复与染色模块分体式设计，可批量并行处理切片。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | \*采用环保脱蜡液试剂，安全无害，并且包含水化及抗原修复功能。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | \*可调节试剂加样容量（100-1600微升）。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 8 | \*采用Teflon技术处理加样头，确保加样精度及清洁度。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 9 | \*废液收集排放：有毒、无毒废液分开收集排放，减少有毒废液产量，节约实验室成本。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 10 | 全套原装进口。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 11 | 设备质保期 | 年 |

联系人： 联系电话：

单位：（盖章）

2024年 月 日