**结核分枝杆菌IgG/IgM抗体检测试剂采购项目自行询价函**

**一、投标报价表** 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号、规格 | 参考技术要求 | 数量 | 投标品牌 | 单价（元/人份） | 总价 |
| 1 | 结核分枝杆菌IgG/IgM抗体检测试剂 |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额人民币（大写）： （小写）：￥ | | | | | | | |

二、交货时间：由于用户在开展工作方面对该试剂有特别的需求，供应商须在中标后3天内交货；

三、交货地点：湖南农业大学医院。

四、项目实施：：湖南农业大学医院将提前三天通知检测日期；供应商免费提供具有检验资质人员（提供检验人员资质证明材料）开展检测，3人/天，9天，共27个工作日；日检测标本约1400人份；按照体检日程完成每天的检测任务，并出具检测结果，除检测外还需要负责血液标本的离心任务。

投标人名称（盖章）：

授权代表（签字）：

投标人地址：

办公电话：

手 机：

报价时间： 年 月 日

五、询价须知

五、询价须知

1、根据我单位预算和内部采购制度，报价不得高于24万元。

★2、投标人需提供加盖公章的营业执照、法人代表身份证复印件、资质证明复印件、授权委托书原件，将询价函密封（有完整封贴并加盖公章并用U盘提供电子档一份），送至湖南农业大学逸苑楼305办公室。

3、投标人所报询价函应为原件，格式、内容与要求一致，且填写完整无遗漏，否则视为无效。

4、按照符合需求、质量和服务相等，以报价最低者为中标人。如投标品牌报价相同，则通过抽签方式确定。

5、如中标后中标单位无法达到采购需求，我单位可随时终止服务。

6、采购人名称：湖南农业大学

地址：长沙市芙蓉区农大路1号 联系人：刘老师  　电话：0731-84618118

附件：

**结核分枝杆菌IgG/IgM抗体检测试剂**

**主要技术参数**

★1．检测方法：胶体金法；

★2.试剂规格：卡式，1人1卡，30人份/盒；  
★**3**．最低检出量：IgG 1:8，IgM 1:4。

注：试剂有效期应在出厂日期半年内，文件中★条款为实质性要求。