**附件1：广州市干部和人才健康管理中心2025年医疗及相关设备购置项目（检验及辅助设备）报价单参考版**

注：正式报价请删除无关信息，品牌和型号必填，报价后加盖公章，如有疑问可电话咨询

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 数量 | 报价（元） | 是否需要一次性耗材/试剂（如“是”，请填写附件2） |
| 1 | 全自动化学发光测定仪 |  |  | 1 | 台 |  |  |
| 2 | 全自动化学发光免疫分析仪 |  |  | 1 | 套 |  |  |
| 3 | 全自动化学发光酶免分析仪 |  |  | 1 | 台 |  |  |
| 4 | 糖化血红蛋白测试系统 |  |  | 1 | 套 |  |  |
| 5 | 微流控芯片分析仪 |  |  | 1 | 套 |  |  |
| 6 | 超低温冰箱 |  |  | 1 | 台 |  |  |
| 7 | 医用冷藏箱 |  |  | 1 | 台 |  |  |
| 8 | 低温保存箱 |  |  | 1 | 台 |  |  |
| 9 | 倒置荧光显微镜 |  |  | 1 | 套 |  |  |
|  | | | | | |  |  |

\*以上设备保修 年

售后维修服务：公司在广州是否有办事处和售后工程师，能否随时上门服务？

公司名称（请修改并加盖公章）

联系人（姓名及联系方式）

日期： 年 月 日