**价 格 咨 询 公 告**

四平市第四人民医院拟对**糖化血红蛋白分析仪**进行采购，为了规范采购行为，医院对该项目进行公开价格咨询，欢迎有合作意向的报价单位积极参与，望周知！

要求：

1、报价人应是具备相关资质的法人单位，且能提供长期合作。

2、报价人应具有良好的商业信誉，能够按时、保质保量地完成此项工作。

3、设备必须具备国家规定的相关资质、性能稳定,质量可靠。

4、有合作意向的报价单位认真填写四平市第四人民医院询价函,请给出最终报价,报价含具有抵税功能増值税专用发票。项目具体要求的配置及基本参数见附件（询价函）

5、填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司和设备的资质及设备清晰彩色完整图片一起与2023年 4月 24 日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院器械科。

如有疑问，欢迎随时沟通。

邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 器械科

联系人:李杨 电话:15944408008

邮箱：spsyqxk@163.com

注：本公告有效期截止至2023年4月 24日 16时

**附件**

**四平市第四人民医院**

**询价函**

我院拟采购**糖化血红蛋白分析仪**,有合作意向的报价单位认真填写四平市第四人民医院询价函,请给出最终报价,报价含具有抵税功能増值税专用发票。项目具体要求的配置及基本参数见下表（需方），填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司和设备的资质及设备清晰彩色完整图片一起与2023年4月 24日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院器械科。谢谢合作！

供货公司或生产厂家名称:

供货联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供需方 | 产品名称 | 基本配置、型号 | 最终价格  （元/台） | 备注 |
| 院方  （需方） | 糖化血红蛋白分析仪 | 1、检测方法：离子交换高效液相色谱 (HPLC) 原理   1. 测试模式：检测 HbAlc.可识别 HbE、HbD、HbS、HbC 2. 测量范围：3%-18% 3. 重复性：CV<1.5% 4. 全血吸样量小于 10 μL，稀释血吸样量小于 400 μL | 价格不超过5万元 |  |
| 供货方（供方） |  |  |  |  |

**注**: 本函有效期截止至2023年 4月 24 日 16 时

医院邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 器械科

医院邮编：136000 医院邮箱：spsyqxk@163.com

医院联系人: 李杨 电话: 15944408008

四平市第四人民医院