**附件1**

XX公司报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 | XX公司 |
| 联系人姓名 | 小王 |
| 身份证号码 | 5XXX |
| 联系电话（手机） | 183XXX |
| 联系电话（办公） | 077X-XXX |
| 邮箱 | XXX |
| 报名设备（填写医疗器械注册证/备案凭证名称及注册证号） | XXX |
| 生产厂商 | XXX公司 |
| 品牌 | 品牌1 |
| 型号 | 型号1 |
| 单价（万元） | xx |
| 供货时长（天） | xx |
| 质保期（年） | x |
| 是否兼容其他耗材 | □ 是，耗材名称及报价、医保收费编码及价格、物价编码及价格，可附件。 □ 否。 |
| 专机专用耗材名称及报价、医保收费编码及价格、物价编码及价格 | 1.XXX；2.XXX可附件 |
| 保修价格 | □ 无时限区分：xx万/年。 □ 有时限区分：A-B年，xx万/年；C-D年，xx万/年。 |
| 易损件单价（如有） | 可附件 |

单位名称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**附件2**

**复函材料声明函**

梧州市工人医院：

我公司已认真阅读了贵院此次编制的“全自动智能化免疫流水线”采购项目需求公告，充分知悉并了解了贵院采购需求调查内容信息。我方同意贵方无偿采用我方提交的全部或部分采购需求调查材料作为贵方采购需求的内容，并且无需贵方承担任何责任。

本公司将严格遵守上述事项，对所提供的所有材料真实性负责。

单位名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**附件3**

全自动智能化免疫流水线需求参数

**（一）样本前处理系统**

1.进样处理能力≥800 管/小时; 具备最大同时收纳样本的能力≥800管支持连续进样。

2.具备自动旋转试管阅读条形码，具有再次阅读检验功能，具备专用急诊样本入口。

3.离心机速度≥400管/每小时，具有扩展能力，在需要时可添加模块式离心单元以增加处理能力，具有自动平衡功能的离心能力;任意样本，样本架进入方式均可自动平衡离心。

**(二)化学发光免疫分析仪**

1.检测速度≥1800T/H，支持多模块联机且支持单模块独立运行

2.有专用急诊轨道、常规样本轨道、返回样本轨道，支持自动复测，急诊样本优先通道支持连续进样、支持 RFID 射频扫码，仪器支持自定义倍数和固定倍数自动稀释.

3.试剂位≥140 个，分析模块关机试剂盘可独立制冷，支持同个项目放置多个试剂盒，支持不停机更换试剂，实时记录试剂使用情况，反应杯可不停机随时添加，底物液支持不停机更换。

**(三) 分析后处理模块**

1、加盖去盖综合模块速度≥800管/小时，支持拓展，全自动加盖和二次去盖功能。

2、全自动低温存储功能（样本和质控）≥10000管容量，支持样本自动复检和过期样本自动丢弃，支持全自动质控功能。