采购项目申报表

申报单位：禹城市中医院（签章）

申报时间: 2020年8月25日

采购项目概况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | 禹城市中医院 | | | | | |
| 申请单位及科室 | 禹城市中医院核酸检测实验室 | | | | | |
| 联系人 | 陈娟 | | 职务 | 设备科主任 | 电话 | 15965931996 |
| 采购项目名称 | 核酸检测设备 | | | | | |
| 采购项目类别 | 工程  （） | | 货物 服务  (√ ) ( ) | | | |
| 要求采购时间 | 2020年8月26日 | | | | | |
| 采购资金来源情况：政府资金 | | | | | | |
| 项目预算 | 80万元整 | | | | | |
| 付款方式 | 货到验收合格后付款80%，余款20%一年后付清。 | | | | | |
| 医院负责人(签字):  年 月 日 | | | | | | |
| 申请采购方式 | | 院内询价，最低价中标。 | | | | |
| 卫健局分管负责人(签字):  年 月 日 | | | | | | |
| 卫健局主要负责人(签字): 签章：  年 月 日 | | | | | | |

注：申请备案表一式两份，市卫健局、采购单位各一份。

采购项目说明及要求**申报单位(公章):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目采购的目的及用途 | 为了大力支持我市抗击新冠疫情，保证我院检测效果快速、准确、有效，降低试剂成本，提高经济效益和社会效益，根据我市关于提升核酸检测能力，购置96孔检测设备通知的相关要求，遵循物美、价廉、配套、适用的原则，对核酸提取仪（96通道）和PCR荧光定量分析仪（96通道）进行院内询价。 | | | |
| 项目有关技术、服务等采购要求 | 96通道核酸提取仪。  96通道PCR荧光定量分析仪，试剂开放。 | | | |
| 推荐供应商名单 | 供应商名称 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |

采购项目清单单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品目 | 配置标准或技术、服务要求 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
| 核酸提取仪 | 96通道 | 1 |  | 80万元 |  |
| PCR定量分析仪 | 96通道，试剂开放 | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  | | | | |

|  |
| --- |
|  |