|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套封闭耗材（非试剂类）需求表 | | | | | |
| **设备名称** | | **全自动血型分析仪** | |  | **数量：1台/套** |
| **序号** | | **一次性耗材名称** | **简称** | **预估3年使用量** | **备注** |
| **一、必须开展的检测治疗所使用的耗材** | | |  |  |  |
| 具体使用耗材种类和用量，示例如下： | | |  |  |  |
| 1 | 一次性吸头 | | 吸头 | 650000个 |  |
| 2 | 96孔深孔板 | | 深孔板 | 5200孔 |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 说明： 1、“必须开展的检测治疗所使用的耗材”是指临床已经批准并依托此设备开展的的诊疗项目配套使用的一次性耗材（投标供应商必须响应）。 | | | | | |