封闭耗材（试剂）用量测算表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 连续性血液滤过机 | | | | | |
| 封闭耗材（试剂）  描述 | *耗材（试剂）与设备为同一品牌或耗材（试剂）为设备生产企业指定的唯一代工品牌。* | | | | | |
| 序号 | 耗材（开展项目）名称 | ※规格 | 预估2年用量 | 计量单位 | 最高限价（万元） | 备注 |
| 1 | 血液透析滤过器及配套管路（连续性肾脏替代治疗） | 一人次 | 80 | 套 | 0.3/套 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.封闭耗材（试剂）需填写此表，开放耗材（试剂）无需填写；  2.如为耗材，需求部门必须提供耗材规格，如为试剂应填写开展项目名称，无需填写规格；  3.预估2年用量为开展业务所需耗材（开展项目）的测算量，与设备购置数量无关；  4.计量单位为最小使用单位；  5.最高限价为采购单位预估2年用量与意向品牌平均单价的乘积。 | | | | | | |