采购需求表（物资类）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| 采购计划 编号 | |  | | | 项目名称 | C1q抗体试剂（免疫组织化学） | 最高限价（万元） |  | |
| 序号 | 需求名称 | | 参数  性质 | | 需求具体内容 | | | 是否 量化 | 备注（证明材料等其他要求） |
| 技术要求 | | | | | | | | | |
| 1 | 基本要求 | | ★ | 用于检测组织中的C1q蛋白 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 2 | 产品资格 | | ★ | 具有医疗器械注册证或医疗器械备案信息（凭证） | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 3 | 企业资格 | | ★ | 具有合法取得的营业执照、医疗器械生产或经营许可证 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 4 | 检测方法 | | ▲ | 采用直接免疫荧光法 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 5 | 适用样本类型 | | ▲ | 冰冻切片组织 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 6 | 适用平台 | | ▲ | 荧光显微镜 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 7 | 检测时长 | | ▲ | ＜120分钟 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 8 | 重复性 | | ▲ | 同一组织来源的组织片染色强度和定位无明显差异；不同批号试剂对同一组织来源的组织片染色的强度和定位无明显差异 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 9 | 有效期 | | ▲ | ≥12个月 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 10 | 储存条件 | | ▲ | 2～8℃避光保存 | | | | 否 | 提供证明  材料 |
| 经济要求 | | | | | | | | | |
| 1 | 交货时间、交货地点 | | ★ | 合同签订后，交付时间地点由甲方指定 | | | | 否 | 企业承诺 |
| 2 | 付款及结算方式 | |  | 验收完成后，半年内付100% | | | | 否 |  |
| 3 | 产品包装和运输要求 | | ★ | 运输温度不高于室温，运输时间不超过一周 | | | | 否 | 企业承诺 |
| 4 | 售后服务 | | ★ | 免费提供技术支持、产品使用培训，售后问题24小时内响应，产品发生质量问题或破损问题免费包换 | | | | 否 | 企业承诺 |