**10包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套耗材用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **医用诊疗床 (超声走纸床)** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 7 | | | |
| **一、主耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **诊疗项目** | **简称** | **耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** |
| 1 | 医用诊疗床 (超声走纸床) |  | 床单 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 200 | 70 | 14000 | 企业自报 |  | 每卷按长度100米计算 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**11包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套耗材用量表 | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **无线镇痛管理系统** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主耗材** | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **诊疗项目** | **简称** | **耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** |
| 1 | 术后（分娩）镇痛 |  | 电子输注泵 | 小（容量90ml-140ml） | 企业自报 | 440 | 10000 | 4400000 | 企业自报 |  | 如果厂家最小容量也大于140ml，则按最小容量填报 |
| 2 | 术后（分娩）镇痛 |  | 电子输注泵 | 大(容量140ml-200ml) | 企业自报 | 440 | 2000 | 880000 | 企业自报 |  |  |
| **二、其他配套辅助耗材** | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **诊疗项目** | **简称** | **耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | |

**13包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **全自动精子质量分析仪** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | 精子形态学 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 14 | 10000 | 140000 | 企业自报 |  |  |
| 2 | 精子DNA碎片 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 150 | 10000 | 1500000 | 企业自报 |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** |
| 1 | 精液常规检测 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 20 | 20000 | 400000 | 企业自报 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**15包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **全自动凝血分析仪** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | 纤维蛋白原测定 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 3.3 | 100 | 330 | 企业自报 |  |  |
| 2 | Ⅷ因子活性测定 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 12.665 | 100 | 1266.5 | 企业自报 |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**16包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套耗材用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **全自动血细胞分离机** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 2 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
| 1 | 单个核细胞采集 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 1930 | 100 | | 193000 | 企业自报 |  |  |
| 2 | 白细胞去除/血小板去除 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 2200 | 100 | | 220000 | 企业自报 |  |  |
| 3 | 血小板采集 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 1930 | 100 | | 193000 | 企业自报 |  |  |
| 4 | 血浆吸附 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 1930 | 100 | | 193000 | 企业自报 |  |  |
| 5 | 血浆置换 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 2190 | 7 | | 15330 | 企业自报 |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**17包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **全自动血型分析仪** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | ABO-Rh血型鉴定 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 35 | 50000 | 1750000 | 企业自报 |  |  |
| 2 | 交叉配血 |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 16 | 24000 | 384000 | 企业自报 |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**18包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **全自动血液细菌培养仪** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | 血培养及鉴定(需氧） |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 55 | 100 | 5500 | 企业自报 |  |  |
| 2 | 血培养及鉴定（厌氧） |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 55 | 100 | 5500 | 企业自报 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**19包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **血栓弹力图仪** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | 血栓弹力图试验（普通杯） |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 190 | 10000 | 1900000 | 企业自报 |  |  |
| 2 | 血栓弹力图试验（TEG)-AA&ADP |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 837 | 20 | 16740 | 企业自报 |  |  |
| 3 | 血栓弹力图试验（肝素酶） |  | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 315 | 40 | 12600 | 企业自报 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**20包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **血液分析仪** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | 血细胞分析 | 血常规 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 4.81 | 4000 | 19240 | 企业自报 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**27包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套耗材用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **静脉腔内射频闭合发生器** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **诊疗项目** | **简称** | **耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** |
| 1 | 大隐静脉闭合术 |  | 静脉腔内射频闭合导管 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 8500 | 100 | 850000 | 企业自报 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |

**28包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗设备配套试剂用量表 | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **精浆生化分析仪(半自动生化酶标分析仪)** | **设备型号** |  | **设备生产厂家** |  | | | **数量（台/套）** | 1 | | | |
| **一、主试剂** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **每人份所消耗试剂耗材剂量（或数量）** | **每人份单价（元）** | **预估1年使用量** | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（人份/台）** |
| 1 | 精浆果糖定量检测 |  | 精浆果糖测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 50 | 5000 | 250000 | 企业自报 |  |  |
| 2 | 精浆中性α-葡萄糖苷酶定量测定 |  | 精浆中性α-葡萄糖糖苷酶测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 40 | 5000 | 200000 | 企业自报 |  |  |
| 3 | 精浆柠檬酸定量检测 |  | 精浆柠檬酸测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 60 | 5000 | 300000 | 企业自报 |  |  |
| 4 | 精浆酸性磷酸酶定量检测 |  | 精浆酸性磷酸酶测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 50 | 5000 | 250000 | 企业自报 |  |  |
| 5 | 精浆锌定量检测 |  | 精浆锌测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 20 | 5000 | 100000 | 企业自报 |  |  |
| 6 | 精浆（液）乳酸脱氢酶同工酶X定量检测 |  | 精液乳酸脱氢酶同工酶X测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 70 | 5000 | 350000 | 企业自报 |  |  |
| 7 | 精浆弹性硬蛋白酶定量检测 |  | 精浆弹性蛋白酶测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 30 | 5000 | 150000 | 企业自报 |  |  |
| 8 | 精子顶体酶活性定量检测 |  | 精子顶体酶活性测定试剂盒 | 企业自报 | 企业自报 | 企业自报 | 60 | 5000 | 300000 | 企业自报 |  |  |
| **二、其他配套试剂耗材** | | | | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **检测（诊疗）项目** | **简称** | **试剂耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **单价（元）** | **预估1年使用量** | | **合计金额（1年）** | **注册证号** | **是否阳采/集采** | **备注** |
| **（数量/台）** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| \*注：1.满足检测（诊疗）项目所必需的主试剂、配套试剂、质控品、耗材必须一一填报，不报视为免费提供；  2.满足检测（诊疗）项目所必需的其他配套试剂耗材用量必须如实填报，后期使用中超出比例的使用量部分视为免费提供；  3.阳采/集采产品必须提供相关证明。 | | | | | | | | | | | | | |