附件1：

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备或耗材名称 | 需求或参数要求 |
| 01 | 儿童床 | 儿童病房用床，要求带轮，护栏能保证童安全； |
| 02 | 注射泵 | 病房用注射泵 |
| 03 | 输液泵 | 病房用输液泵 |
| 04 | 外科手术放大镜 | 用于小儿心胸手术中，放大倍数不小于2.5；视野宽，图像真实，质量轻； |
| 05 | 头戴便携式手术照明系统 | 用于小儿心胸手术中辅助照明； |
| 06 | CPAP | 用于病房病人持续正压通气； |
| 07 | 心电监护仪 | 用于病房监护病人心电/血压/血氧等； |
| 08 | 电动胸骨锯 | 用于小儿心胸手术锯胸骨； |
| 09 | 小儿心脏手术器械 | 用于小儿心脏手术中的器械，包含适合于小儿用的无损伤针持，无损伤镊，经神经拉钩，心内拉钩，儿童主动脉阴闭器，钢丝剪，钢丝钳，精细剪刀，及各种规格单页牵开器，乳突牵开器， |
| 10 | 小儿胸腔镜手术器械 | 用于小儿胸腔镜手术中的器械，包含适合于小儿用的各种规格的剪刀、镊子、持针器、推结器、钳子、拉钩等； |
| 11 | 一次性使用无菌单腔中心静脉导管包 | 用于小儿心胸手术单腔中心静脉导管包，要求一次性、无菌包装； |
| 12 | 双腔中心静脉导管 | 用于小儿心胸手术双腔中心静脉导管，要求一次性、无菌包装； |
| 13 | 换能器 | 用于小儿心胸手术，要求一次性、无菌包装； |
| 14 | 三腔中心静脉导管 | 用于小儿心胸手术三腔中心静脉导管，要求一次性、无菌包装； |
| 15 | 动脉穿刺针 | 用于小儿心胸手术动脉穿刺针，要求一次性、无菌包装； |
| 16 | 吸引器胸腔引流管 | 用于小儿心胸手术吸引器胸腔引流管，要求一次性、无菌包装； |
| 17 | 不可吸收血管线 | 用于小儿心胸手术的不可吸收血管线，要求一次性、无菌包装； |
| 18 | 快吸收线 | 用于小儿心胸手术的快吸收线，要求一次性、无菌包装； |
| 19 | 带针缝合线 | 用于小儿心胸手术的带针缝合线，要求一次性、无菌包装； |
| 20 | 涤纶修补材料 | 用于小儿心胸手术的涤纶修补材料，要求一次性、无菌包装； |
| 21 | 胸骨钢丝 | 用于小儿心胸手术的胸骨钢丝，要求一次性、无菌包装； |
| 22 | 不可吸收不锈钢外科缝线 | 用于小儿心胸手术的不可吸收不锈钢外科缝线，要求一次性、无菌包装； |
| 23 | 骨蜡片 | 用于小儿心胸手术的骨蜡片； |
| 24 | 医用创面封闭型医用胶 P型 | 用于小儿心胸手术的医用创面封闭型医用胶，P型； |
| 25 | 一次性心外吸引管导管 | 用于小儿心胸手术的一次性心外吸引管导管，要求一次性、无菌包装； |
| 26 | 医用组织胶水 | 用于小儿心胸手术的医用组织胶水； |
| 27 | 抗菌可吸收缝线 | 用于小儿心胸手术的抗菌可吸收缝线，要求一次性、无菌包装； |
| 28 | 不可吸收换瓣线 | 用于小儿心胸手术的不可吸收换瓣线，要求一次性、无菌包装； |
| 29 | 体外循环耗材 | 用于小儿心胸手术使用的体外循环的各种耗材，包括：体外循环插管、体外循环管道、微栓过滤器、医用连接管、膜式氧合器、阻隔式压力传感器、两通接头、冷停跳灌注管、一次性体温探头、一次性心外吸引器导管、一次性腔静脉插管、顺行灌注插管（冠状动脉插管）、一次性主动脉插管、血液浓缩器、一次性使用人工心肺机体外循环管道包； |

附件2：

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 品牌 | 规格  型号 | 单位 | 报价  （元） | 配送企业 名称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字： 联系方式：

日期：

附件3：

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 规格型号 | 数量 | 合同价格或中标价格 | 使用时间或中标时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：1、表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；2、只填写与本次市场调研产品一致或相当的规格型号。