附件1：

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名 称** | **参数要求** |
| 01 | 一次性使用不可吸收结扎夹 | 用于儿外科手术时夹闭组织。 |
| 02 | 一次性使用小头腹腔镜穿刺器 | 儿童腹腔镜手术建立手术通道用。 |
| 03 | 导管固定装置 | 固定引流管。 |
| 04 | 一次性使用微创筋膜闭合器 | 用于在腹腔镜下手术中收拢组织、经皮缝合，以便闭合手术切口。 |
| 05 | 医用硅酮敷料 | 小儿外科用于抑制体表外伤、手术等疤痕修复。 |
| 06 | DSA无菌薄膜袋 | 薄膜，能完全套住悬挂铅帘，避免造成污染。 |
| 07 | 压力绷带 | 适用于介入手术后穿刺点压力治疗，加压止血及固定，自带胶层。 |
| 08 | 一次性介入手术包 | 介入手术所需手术衣，器械等一次性用品。 |
| 09 | 动脉压迫器 | 股动脉或桡动脉介入穿刺后闭合止血，避免患者活动造成的继发出血。 |
| 10 | DSA检查一次性定做床套 | 与我科DSA床及探测器，铅挡板，完全契合，避免造成设备污染。 |

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。