附件1：

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备或耗材、试剂名称 | 需求或参数要求 |
| 01 | 一次性医用检查垫 | 超声科检查床使用。62cm\*800cm，一卷医用检查垫可供160~180人次使用，配合超声专用检查床可进行自动更换。 |
| 02 | 助听器 | 耳鼻喉科使用。 |
| 03 | 一次性使用导尿管（无囊） | 不带气囊导尿管，硅胶材质。用于小儿外科手术时避免造成二次伤害；术后需要插入固定，用于避免尿道创伤斑堵塞尿道。 |
| 04 | 心肌保护停跳液 | 500ml每瓶，常规心脏手术时，需要从主动脉根部灌注 心肌保护停跳液 使心脏停跳，同时实施心肌保护。 |

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。