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 | 免洗载玻片 | 约50片/盒，染色体核型分析用。 |
| 02 | 羊水细胞同步试剂 | 约80份/盒，羊水细胞染色体制备使用。 |
| 03 | 淋巴细胞同步试剂 | 约80份/盒，外周血淋巴细胞染色体制备使用。 |
| 04 | 胰酶缓冲液 | 约1L/桶，羊水细胞及外周血淋巴细胞染色体制备使用。 |
| 05 | 吉姆萨染液 | 约250ml/瓶，羊水细胞及外周血淋巴细胞染色体制备使用。 |
| 06 | 胰酶0.5% | 约100ml/瓶，羊水细胞及外周血淋巴细胞染色体制备使用。 |
| 07 | 胰蛋白酶干粉（1:250） | 约100g/瓶，消化法收获羊水细胞使用。 |
| 08 | 抗心磷脂抗体 | 用于习惯性流产、血栓形成、血小板减少和狼疮脑病的辅助诊断。 |
| 09 | 筛查滤纸 | 三孔、四孔，50张/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。