**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **简易需求** |
| 1 | 室间隔缺损封堵器（外科微创小切口） | 适用于室间隔缺损的外科微创小切口封堵介入治疗。 |
| 2 | 房间隔缺损封堵器（外科微创小切口） | 适用于房间隔缺损的外科微创小切口封堵介入治疗。 |
| 3 | 动脉导管未闭封堵器（外科微创小切口） | 适用于动脉导管未闭的外科微创小切口封堵介入治疗。 |
| 4 | 封堵器介入输送装置（外科微创小切口） | 适用于输送类型的封堵器至病变部进行释放。应用于房间隔缺损、室间隔缺损及动脉导管未闭的外科微创小切口封堵治疗。 |
| 5 | 抓捕器（外科微创小切口） | 适用于经皮穿刺治疗室间隔缺损手术中抓捕导丝起到建立动静脉轨道的作用。通过轨道送入封堵器介入输送装置，完成室间隔缺损的封堵治疗。 |

**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。