**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 品牌型号 | 数量 | 简易要求 |
| 1 | 数字化平板乳腺（DR）维保 | 美国ASY-01427 | 一台 | 整机全保 |
| 2 | [全自动时间分辨免疫荧光分析仪](http://192.168.250.201/trakcare/trak/web/csp/websys.default.csp?WEBSYS.TCOMPONENT=DHCEQEquipList&Data=^No=^Name=时间^Code=^UseLocDR=^ManageLocDR=^StoreLocDR=^ModelDR=^Status=^MinValue=^MaxValue=^ProviderDR=^ManuFactoryDR=^ServiceDR=^EquipCatDR=^EquipTypeDR=^PurposeTypeDR=^QXType=^OriginDR=^PurchaseTypeDR=^BeginInStockDate=^EndInStockDate=^BatchFlag=N^IncludeFlag=0^StatCatDR=^InvoiceNo=^ContractNo=^IsDisused=N^IsDisusing=^IsOut=N^ComputerFlag=^MemoryCode=^BeginTransAssetDate=^EndTransAssetDate=^FundsTypeDR=^FundsRecordDR=^BeginDisuseDate=^EndDisuseDate=^BeginOutDate=^EndOutDate=^MasterItemDR=^LocIncludeFlag=0^InStockNo=^LeaveFactoryNo=^StoreMoveNo=^TreeNo=^ServiceHandler=^PreDisuseFlag=^HospitalDR=^FilterFlag=^^MIHold1=^ChangeDate=^EndChangeDate=^FileNo=^NetFee=&ReadOnly=1)维保 | 芬兰WALLACOR1235、1235-5220 | 两台 | 整机全保 |
| 3 | 全院病床维修 | 昱峰、浩瀚、伯轩 | 一批 | 配件清单报价 |
| 4 | [毛细血管基因分析仪](http://192.168.250.201/trakcare/trak/web/csp/websys.default.csp?WEBSYS.TCOMPONENT=DHCEQEquipList&Data=^No=^Name=基因^Code=^UseLocDR=^ManageLocDR=^StoreLocDR=^ModelDR=^Status=^MinValue=^MaxValue=^ProviderDR=^ManuFactoryDR=^ServiceDR=^EquipCatDR=^EquipTypeDR=^PurposeTypeDR=^QXType=^OriginDR=^PurchaseTypeDR=^BeginInStockDate=^EndInStockDate=^BatchFlag=N^IncludeFlag=0^StatCatDR=^InvoiceNo=^ContractNo=^IsDisused=N^IsDisusing=^IsOut=N^ComputerFlag=^MemoryCode=^BeginTransAssetDate=^EndTransAssetDate=^FundsTypeDR=^FundsRecordDR=^BeginDisuseDate=^EndDisuseDate=^BeginOutDate=^EndOutDate=^MasterItemDR=^LocIncludeFlag=0^InStockNo=^LeaveFactoryNo=^StoreMoveNo=^TreeNo=^ServiceHandler=^PreDisuseFlag=^HospitalDR=^FilterFlag=^^MIHold1=^ChangeDate=^EndChangeDate=^FileNo=^NetFee=&ReadOnly=1)维保 | ABI 3500DX | 一台 | 整机全保 |
| 5 | 超声设备维保 | 三星、西门子、迈瑞、GE、飞利浦、申科 | 一批 | 整机全保 |
| 6 | 手术器械维修 | STROZ、史赛克、狼牌、奥林巴斯及国产器械 | 一批 | 手术器械单次维修报价 |

**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 | 单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字：               联系方式：

日期：

**附件3：**

**用户情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户名称 | 规格型号 | 数量 | 中标价格 | 中标时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|   |   |   |   |   |   |   |

说明：

1.填写与本次市场调研产品一致或相当的规格型号。

2.提供其他医疗机构价格依据（中标通知书、合同复印件或发票复印件）。