**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **基本要求** |
| 1 | 新型冠状病毒（2019-nCoV）核酸常规检测试剂 | 1.要求提供两种新冠核酸检测试剂（包括核酸提取试剂和扩增试剂）相互复核；  2.试剂灵敏度要求：  2.1常规检测试剂的检测限≤500copy/ml  2.2复检试剂检测限≤200copy/ml；  3.需配备与试剂相适配的检验仪器（保证检测通量≥3600管/天）：  3.1核酸提取仪6台（检测通量≥32管/台）  3.2荧光定量PCR仪4台（检测通量≥96孔/台） |
| 2 | 新型冠状病毒（2019-nCoV）核酸检测复检试剂 |

**附件2.1：**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试剂名称  (注册证名称) | 生产厂家 | 规格  型号 | 单位 | 报价  （元） | 医疗器械注册证/备案凭证编号 | 四川省药械集中采购及医药价格监管平台商品代码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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。