**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **基本要求** |
| 1 | 传染病标志物（HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb、HIV-Ab、HCV-Ab、TP-Ab）化学发光法检测试剂和耗材 | 1.HIV-Ab要提供第三代和第四代方法的试剂。  2.需配备与试剂相适配的检验仪器：全自动法学发光分析仪3台。  3.配备的设备需接入医院信息系统，接口服务费由试剂供应商承担。 |
| 2 | 传染病标志物（HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb、HIV-Ab、TP-Ab、HAV-Ab、HEV-Ab、HCV-Ab、HCV-Ag）酶联免疫法（ELISA法）检测试剂和耗材 | 1.HIV-Ab要提供第三代和第四代方法的试剂。  2.需配备与试剂相适配的检验仪器：全自动酶免工作站2套。  3.配备的设备需接入医院信息系统，接口服务费由试剂供应商承担。 |
| 3 | 传染病标志物（HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb、HIV-Ab、HCV-Ab、TP-Ab）层析法检测试剂和耗材 | 1.单检和联检，胶体金标记或胶乳标记。  2.支持血清、血浆和全血。  3.2018年以来参加过国家参比试验室临床性能评估。  4.需配备与试剂相适配的检验仪器。  5.配备的设备需接入医院信息系统，接口服务费由试剂供应商承担。 |
| 4 | 人类免疫缺陷病毒抗体(HIV-Ab)免疫印迹法检测试剂和耗材 | 1.适配欧蒙全自动免疫印迹仪 EUROBlotMaster II。 |
| 5 | 甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）检测试剂 | / |

**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/流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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。