**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 技术性能基本要求 |
| 1 | 过敏原测定试剂 | 1过敏原：食物组、吸入组和混合组各种组合，食物组和吸入组每种组合不少于7项，混合组每组不少于15项。  2.血清用量少，单次检测不超过500ul。  3.全自动化的操作仪器，加样、温育和检测过程全自动化。  4.食物不耐受:多种项目，多种组合，满足体检中心多样化需求。 |
| **2** | 呼吸道病原体谱抗体IgM检测试剂盒 | / |
| **3** | 呼吸道病毒抗原快速检测试剂盒 | 1.包括甲型流感病毒，乙型流感病毒，呼吸道合胞病毒，腺病毒，副流感病毒等呼吸道病毒的特异性抗原。  2.层析法或荧光法快速检测，单检或联检。 |

**附件2.1：**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国家医用  耗材编码代码 | 二级分类 | 三级分类 | 产品名称  (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。