**附件1**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 简易要求 | 备注 |
| 104 | 诊断用宫腔镜系统 | 1 | 直视观察宫颈管、宫颈内口、宫内膜及输卵管开口的生理和病理变化。用于生殖不孕不育、复发性流产、超声提示宫腔异常回声、移植失败、行三代试管等患者。 | 不允许进口 |
| 107 | 二氧化碳培养箱 | 1 | 用于羊水细胞培养，要求培养箱内温度和二氧化碳浓度稳定，波动小。 | 不允许进口 |
| 108 | 二氧化碳检测仪 | 1 | 用于测定二氧化碳培养箱内CO2浓度。 | 不允许进口 |
| 109 | Voc检测仪 | 1 | 用于测定胚胎培养室二氧化碳培养箱内Voc浓度。 | 不允许进口 |

**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.提供其他三甲医疗机构价格依据（中标通知书、合同复印件或发票复印件）。