**附件1**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 简易要求 |
| 1 | 超声多普勒血流检测仪 | 1台 | 1. 开展腹壁下动脉穿支皮瓣乳房重建术，用于术后观测皮瓣血供，防止发生皮瓣血供相关并发症。  2.手持式。 |

**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）。