**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌型号 | 简易要求 |
| 1 | 流式细胞仪 | DXFLEX | 提供全保服务 |

**附件2：**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 维修配件名称 | 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.提供其他医疗机构价格依据（中标通知书、合同复印件或发票复印件）。