**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **基本要求** |
| 1 | 肿瘤标志物联合检测试剂 | 肿瘤标志物联合检测试剂包括胃蛋白酶原（PG I/II）、人绒毛膜促性腺激素β亚单位（bHCG）、胃泌素释放肽前体(proGRP)、癌胚抗原（CEA）、甲胎蛋白（AFP）、前列腺特异性抗原（fPSA/TPSA）、神经原特异性烯醇化酶（NSE）、细胞角蛋白片段19（Cyfra21-1）、糖类抗原（CA199）、糖类抗原（CA125）、糖类抗原（CA153）、糖类抗原（CA72-4）等项目，主要用于多项肿瘤标志物联合检测； |
| 2 | 胃功能检测试剂 | 包括幽门螺杆菌分型（尿素酶Ure+细胞毒素CagA+空泡毒素VacA）、胃泌素17（G17）、胃蛋白酶原I（PGI）、胃蛋白酶原II（PGII）； |
| 3 | 对羟基苯丙氨酸（酪氨酸）尿液检测试剂 | 拟用于代谢类疾病或癌症（临床多发的消化系统，呼吸系统癌症和妇科常见癌症等）的筛查； |

**调研要求：**

供应商明确试剂检测方法，若属于专机专用试剂则明确配套检测仪器品牌型号及成本；

**附件2：**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 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：

**注：产品若不属于医疗器械或挂网产品请在相应表格进行注明**

**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。