**附件1：**

**市场调研项目要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **技术性能等基本要求** | **单价限价** |
| 1 | 一次性使用多功能手术解剖器 | 腹腔镜手术使用 | 800元/个 |
| 2 | 一次性套管穿刺器套装1 | 1. 腹腔镜手术使用,
2. 3支5mm，1支10mm组套.
 | 1100元/套 |
| 3 | 一次性管套穿刺器套装2 | 1. 单孔腹腔镜手术使用,
2. 2支φ5、1支φ10、1支φ12穿刺套管+密封体Bφ90B.
 | 2000元/套 |
| 4 | 一次性管套穿刺器套装3 | 1. 单孔腹腔镜手术使用,
2. 2支φ5、1支φ10、1支φ12穿刺套管+密封体Bφ70B.
 | 2000元/套 |
| 5 | 手术电极 | / | 178元/个 |
| 6 | 输尿管支架 | / | 1960元/根 |
| 7 | 导丝 | / | 678元/根 |
| 8 | 非干燥镜油 | 显微镜镜油 | 1800元/瓶 |
| 9 | 玻璃化冷冻液 | 胚胎实验室用 | 1900元/套 |
| 10 | 玻璃化解冻液 | 胚胎实验室用 | 1900元/套 |
| 11 | 精子操作液 | 胚胎实验室用 | 1400元/套 |
| 12 | 石蜡培养油 | 胚胎实验室用 | 720元/瓶 |
| 13 | 过敏原特异性IgE抗体检测试剂盒(免疫印迹法）1 | 10项吸入组 | 100元/人份 |
| 14 | 过敏原特异性IgE抗体检测试剂盒(免疫印迹法）2 | 10项食物组 | 100元/人份 |
| 15 | 过敏原特异性IgE抗体检测试剂盒(免疫印迹法）3 | 20项综合组 | 200元/人份 |
| 16 | 过敏原特异性IgE抗体检测试剂盒(免疫印迹法）4 | 29项综合组 | 288元/人份 |
| 17 | 链球菌科细菌检测试剂盒 | 需匹配设备：TDR-300B PLUS 自动微生物分析仪 | 48元/测试 |
| 18 | 奈瑟菌 / 嗜血杆菌检测试剂盒 | 48.3元/测试 |
| 19 | 奈瑟菌 / 嗜血杆菌检测试剂盒 | 48.2元/测试 |
| 20 | 细菌浊度标准管 | 20元/支 |
| 21 | 无菌矿物油 | 7元/支 |
| 22 | 非发酵菌检测试剂盒 | 47.5元/测试 |
| 23 | 芽孢杆菌检测试剂盒 | 49元/测试 |
| 24 | 弧菌科细菌检测试剂盒 | 49元/测试 |
| 25 | 肠杆菌科细菌检测试剂盒 | 46.7元/测试 |
| 26 | 棒状杆菌检测试剂盒 | 49元/测试 |
| 27 | 葡萄球菌检测试剂盒 | 47.4元/测试 |
| 28 | 链球菌科细菌检测试剂盒 | 48元/测试 |
| 29 | 奈瑟菌 / 嗜血杆菌检测试剂盒 | 48.3元/测试 |
| 30 | 酵母样真菌检测试剂盒 | 48.29元/测试 |
| 31 | 细胞保存液 | 需匹配设备：全自动液基薄层细胞制片染色机（厂家：易普森生物科技，型号：EPS-Q4810） | 50元/测试 |

**备注：推荐产品若为纳入国家医疗保障局《医保医用耗材分类与代码》目录且具有医疗器械注册证的在用医用耗材(不含一类医疗器械)和具有医疗器械注册证或备案凭证的在用体外诊断试剂，则必须为四川省药械集中采购及医药价格监管平台挂网公示产品,并提供挂网商品代码、产品ID或产品流水号。**

**附件2：**

**报价一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **调研产品信息** | **推荐产品信息** | 备注 |
| 调研产品序号 | 调研产品名称 | 注册备案产品名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 单位 | 报价（元） | 注册备案号 | 四川医保公共服务平台耗材商品代码（S码）**/**产品流水号（试剂） | 四川医保公共服务平台产品ID（G码） | 医保耗材代码 | 产地 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.调研产品序号必须和附件1《市场调研项目要求》中的序号一致；

 2.尽量包含所有可提供的耗材。

公司名称：

代表签字：

联系方式：

日期：

**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；

1. 只填写与本次市场调研产品一致或相当的规格型号。