附件1

市场调研项目明细

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号  | 名称  | 技术性能基本要求  |
| 1  | 空气消毒机  | 1. 壁挂式等离子空气消毒机13台，消毒空间容积小于100立方米。
2. 壁挂式等离子空气消毒机13台，消毒空间容积小于100立方米。
 |
| 2  | 妇检灯 | 5台，落地式，白色光源，配妇检床使用 |
| 3  | 吸引器 |  脚踏式，负压吸引，人流手术用。需3台。 |
| 4  | 出液器  | 脚踏式，手术室用。需12套。 |

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 | 报价（元） | 配送企业名称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字：联系方式：

日期：

附件3

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外用户 | 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。

 3.需附近三年销售合同价格或中标价格等佐证复印材料。