附件1 外周神经丛定位器

|  |  |
| --- | --- |
| **产品名称** | **需求** |
| 外周神经丛定位器1台 | 神经阻滞治疗定位使用 |

附件2、市场调查情况及报价承诺函

|  |  |
| --- | --- |
| 市场调查情况及报价承诺函 | |
| 1、设备名称 |  |
| 2、设备品牌及型号 |  |
| 3、设备标准配置及价格 |  |
| 4、设备可选配置及价格 |  |
| 5、功能及主要技术参数 |  |
| 6、设备是否使用耗材(含试剂，下同），如使用请填写以下项目 |  |
| 6.1、耗材是否开放及使用寿命 |  |
| 6.2、耗材名称及价格 |  |
| 6.3、耗材每人使用情况 |  |
| 7、保修期结束后购买保修价格给出 |  |
| 7.1、设备全部保修价格 |  |
| 7.2、设备技术保修价格 |  |
| 8、设备常用配件及价格 |  |
| 9、设备对场地是否有要求 |  |
| 10、设备到货时间 |  |
| 11、设备培训及学术支持 |  |
| 12、设备保修期限 |  |
| 13、设备分项报价及总价 |  |
| 14、参与调研单位全称 |  |
| 15、是否属于节能产品政府采购目录清单内产品 |  |
| 16、是否属于环保标志产品政府采购目录清单内产品 |  |
| 15、代理人签字：        代理人联系方式： |  |
| 16、公司法人姓名：       法人联系方式： |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市场调查登记表 | | | | | | | | | |
| 序号 | 公司名称 | 生产厂家 | 联系人 | 电话 | 设备型号 | 设备报价（万元） | 保修期（年） | 配套耗材、试剂价格（元/人份）（如有） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |