**广州中医药大学深圳医院（福田）聚焦超声肿瘤治疗系统和便携式彩色多普勒超声诊断系统市场调研附件**

**附件1：设备清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **产地** | **单位** | **数量** | **科室** |
| 1 | 聚焦超声肿瘤治疗系统 | 国产 | 台 | 1 | 肿瘤科 |
| 2 | 便携式彩色多普勒超声诊断系统 | 国产 | 台 | 1 | 新沙社康 |

**附件2：采购单位提供的设备配置清单：**

**聚焦超声肿瘤治疗系统**

| **序号** | **货物名称** | **数量** | **单位** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 固定式治疗床 | 1 | 套 |  |
| 2 | 扫描运动装置 | 1 | 套 |  |
| 3 | 影像定位运动装置 | 1 | 套 |  |
| 4 | 体位微调装置 | 1 | 套 |  |
| 5 | 超声影像监控装置 | 1 | 套 |  |
| 6 | 超声影像监控探头 | 1 | 套 |  |
| 7 | 超声影像监控系统造影功能 | 1 | 套 |  |
| 8 | 超声凸阵探头 | 1 | 套 |  |
| 9 | 计算机自动控制和处理装置 | 1 | 套 |  |
| 10 | 治疗工作站 | 1 | 套 |  |
| 11 | 超声驱动电源 | 1 | 套 |  |
| 12 | 聚焦超声治疗头 | 2 | 套 |  |
| 13 | 电源控制装置 | 1 | 套 |  |
| 14 | 介质水处理装置 | 1 | 套 |  |
| 15 | 治疗软件 | 1 | 套 |  |
| 16 | 信息管理软件包 | 1 | 套 |  |
| 17 | 设备管理软件包 | 1 | 套 |  |
| 18 | 检测附件 | 1 | 套 |  |
| 19 | 图文数据处理模块 | 1 | 套 |  |
| 20 | 患者体位固定装置 | 4 | 套 |  |
| 21 | 患者体位搬动装置 | 1 | 套 |  |
| 22 | 机房交钥匙工程 | 1 | 项 |  |

**便携式彩色多普勒超声诊断系统**

| **序号** | **货物名称** | **数量** | **单位** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 全数字化全身型便携式彩色多谱勒超声诊断系统主机 | 1 | 台 |  |
| 2 | 电子凸阵探头 | 1 | 把 |  |
| 3 | 电子线阵探头  | 1 | 把 |  |
| 4 | 电子凸阵经阴道探头  | 1 | 把 |  |
| 5 | 相控阵探头 | 1 | 把 |  |
| 6 | 穿刺增强软件 | 1 | 套 |  |
| 7 | IMT血管内中膜自动测量 | 1 | 套 |  |
| 8 | 超声教学软件 | 1 | 条 |  |
| 9 | 梯形成像 | 1 | 套 |  |
| 10 | 中文病人报告系统 | 1 | 套 |  |
| 11 | 基本测量包及应用软件包 | 1 | 套 |  |
| 12 | 专用台车 | 1 | 套 |  |
| 13 | 专用旅行箱 | 1 | 套 |  |
| 14 | 超声检查床及桌椅 | 1 | 套 |  |
| 15 | 图文工作站（含电脑、高清采集卡） | 1 | 套 |  |
| 16 | 彩色打印机 | 1 | 台 |  |

**附件3：设备技术参数符合性确认：**

**聚焦超声肿瘤治疗系统**

| **序号** | **设备名称** | **技术参数** | **是否满足** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 聚焦超声肿瘤治疗系统 | **1.基本功能要求 下置式超声发射器、全程可实时监控** | □满足 □不满足 |  |
| 2 | **2.介质水氧溶量 ≤3 mg/L** | □满足 □不满足 |  |
| 3 | **3.治疗头**  | □满足 □不满足 |  |
| 4 | 3.1 治疗头配置 2个  | □满足 □不满足 |  |
| 5 | 3.2 超声输出波形 连续  | □满足 □不满足 |  |
| 6 | 3.3 额定声功率 ≥340W  | □满足 □不满足 |  |
| 7 | 3.4 声功率调节方式 连续可调  | □满足 □不满足 |  |
| 8 | 3.5 深部治疗头  | □满足 □不满足 |  |
| 9 | 3.5.1 焦域声强（工作频率1MHz） ≥5000 W/cm2  | □满足 □不满足 |  |
| 10 | 3.5.2 最大旁瓣级（工作频率1MHz） ≤-10dB  | □满足 □不满足 |  |
| 11 | 3.5.3 焦域横向尺寸（工作频率1MHz） ≤1.8mm  | □满足 □不满足 |  |
| 12 | 3.5.4 焦域纵向尺寸（工作频率1MHz） ≤10mm  | □满足 □不满足 |  |
| 13 | 3.5.5 焦距（工作频率1MHz） ≥140mm  | □满足 □不满足 |  |
| 14 | 3.6 中部治疗头  | □满足 □不满足 |  |
| 15 | 3.6.1 焦域声强（工作频率1MHz）≥10000 W/ cm2  | □满足 □不满足 |  |
| 16 | 3.6.2 最大旁瓣级（工作频率1MHz） ≤-10dB  | □满足 □不满足 |  |
| 17 | 3.6.3 焦域横向尺寸（工作频率1MHz） ≤1.8mm  | □满足 □不满足 |  |
| 18 | 3.6.4 焦域纵向尺寸（工作频率1MHz） ≤8mm  | □满足 □不满足 |  |
| 19 | 3.6.5 焦距（工作频率1MHz） ≥140mm  | □满足 □不满足 |  |
| 20 | **4.治疗床**  | □满足 □不满足 |  |
| 21 | 治疗床的额定承重能力 ≥135 kg  | □满足 □不满足 |  |
| 22 | **5.监控超声**  | □满足 □不满足 |  |
| 23 | 5.1 提供造影匹配成像技术 | □满足 □不满足 |  |
| 24 | 5.2 提供谐波成像技术 | □满足 □不满足 |  |
| 25 | **6.工作站**  | □满足 □不满足 |  |
| 26 | 6.1 图像采集卡 高性能专用图象采集卡，高分辨率彩色影像实时采集 | □满足 □不满足 |  |
| 27 | 6.2 图象资料实时储存 信息实时自动保存，存储空间大于10000幅 | □满足 □不满足 |  |
| 28 | 6.3 影像浏览系统 DICOM影像浏览，视频放映，导出AVI，测量等 | □满足 □不满足 |  |
| 注意：此表格为调研产品部分技术参数。供应商需提供参与调研产品的完整版技术参数。参数调研产品完整版技术参数见如下：XXX... |

**便携式彩色多普勒超声诊断系统**

| **序号** | **设备名称** | **技术参数** | **是否满足** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 便携式彩色多普勒超声诊断 | 1. ≥15.6寸高清晰、医用专业彩色显示屏，可根据环境光变化自动调节亮度 | □满足 □不满足 |  |
| 2 | 2. 整机重量＜6.5kg（含电池） | □满足 □不满足 |  |
| 3 | 3. 组织多普勒成像及定量分析单元 | □满足 □不满足 |  |
| 4 | 3.1 组织多普勒成像及定量分析，支持TVI、TVD、TVM、TEI四种模式 | □满足 □不满足 |  |
| 5 | 3.2 曲线解剖M型，可在二维彩色多普勒速度图像上，对于扫查切面内任意一段心肌组织作M型取样，其取样线走行可为任意方向、任意形状，从而获得心肌节段的舒缩运动时相信息 | □满足 □不满足 |  |
| 6 | 4. 造影成像及定量分析单元 | □满足 □不满足 |  |
| 7 | 4.1 造影成像及定量分析单元，用于腹部、浅表和微血管造影，造影成像及定量分析支持探头包括：凸阵探头、线阵探头、相控阵探头 | □满足 □不满足 |  |
| 8 | 4.2 可支持左室造影和心肌造影 | □满足 □不满足 |  |
| 9 | 5. 彩色多普勒成像 | □满足 □不满足 |  |
| 10 | 5.1取样框偏转: ≥±30度 (线阵探头) | □满足 □不满足 |  |
| 注意：此表格为调研产品部分技术参数。供应商需提供参与调研产品的完整版技术参数。参数调研产品完整版技术参数见如下：XXX... |

**附件3：报名资料相关格式及目录**

**报名资料封面：**

|  |
| --- |
| **市场调研报名资料****（正本/副本）****序 号： 设备第XX号** **设备名称：** **报名供应商单位名称（盖公章）：** **报名供应商授权代表姓名及联系电话：** **报名供应商授权代表联系邮箱：** **日期： 年 月 日****报名资料递交地点 ：**  |

**市场调研报名资料目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **市场调研报名资料目录** | **对应页码** |
| 1 | 设备报价单 | 第 页 |
| 2 | 设备详细配置清单 | 第 页 |
| 3 | 医疗器械产品注册证/备案证（如有附件需附，如没有注册证或备案证的请提供相关说明） | 第 页 |
| 4 | 设备授权书 | 第 页 |
| 5 | 生产商证件：设备生产商营业执照、医疗器械生产企业许可（备案）证或医疗器械经营企业许可（备案）证 | 第 页 |
| 6 | 代理商企业证件：供应商企业营业执照、医疗器械经营企业许可（备案）证 | 第 页 |
| 7 | 报名供应商法人证明书、法人授权委托书 | 第 页 |
| 8 | 设备技术参数（其中核心技术参数（☆号项）设置不得多于5个，且核心技术参数和重要技术参数（▲号项）要求提供三家品牌设备符合的相关佐证材料）； | 第 页 |
| 9 | 设备配套试剂、耗材报价清单（若有） | 第 页 |
| 10 | 设备彩页（含技术参数） | 第 页 |
| 11 | 售后服务承诺书（体现免费维保年限） | 第 页 |
| 12 | 设备历史成交记录：同型号设备在广东省内其他医院成交记录至少3个，提供合同关键页（含配置清单）、中标通知书、验收报告等证明 | 第 页 |
| 13 | 设备交货期（含运输时间） | 第 页 |
| 14 | 设备主要零部件及配件价格清单（售后更换） | 第 页 |
| 15 | 设备有效使用期限（附同类设备铭牌照片或设备有效使用年限说明） | 第 页 |
| 16 | 设备技术参数符合性确认表 | 第 页 |
| 17 | 其他（供应商或医院认为有必要提供的材料） | 第 页 |

注：报名单位按目录顺序提供调研资料报名。

**设备报价单**

|  |
| --- |
| **XXX设备报价单** |
| **设备名称** |  |
| **单价(万元)** |  | **数量** |  | **总价（万元）** |  |
| **品牌** |  | **型号** |  | **产地** |  |
| **生产厂家** |  | **厂家是否为中小微企业** | **□是：□中型企业，□小、微企业；** **□否；** | **厂家联系方式（手机）** |  |
| **报名供应商名称** |  | **报名供应商授权代表****联系方式** | **手机号码：****邮 箱：** |
| **单台/套配置清单** | 填写说明：1、需逐一列明各主要分项报价；2、清单列明的配置**均视为包含在总报价内**的配置；3、**根据实际自行添加行或删除空白行；** |
| 序号 | 配置名称 | 品牌型号 | 数量+单位 | 单价（万元） | 总价（万元） | 注册证号 | 设备交货期（含运输时间） | 是否易耗品 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额： |
| **原厂免费质保期（整机质保，包含主机和所有配件，上表列明易耗品除外）：\_\_\_\_\_年；****质保期满后，整机原厂质保1年需要费用：\_\_\_\_\_ 元。** |
| 是否有试剂、耗材：□有 □无 其他信息（是否专机专用，是否准入等）： |
| **报名供应商（单位盖公章）：****报名单位授权代表签字：**  年 月 日 |