重庆市第七人民医院

需求调研

我院各科拟购买如下医疗设备，主要技术参数及商务需求附后。有意向参与市场调研的供应商，请于2024年3月29日上午12：00前，将纸质资料交医院采购工作组。

一、设备主要技术参数

（一）经皮黄疸仪

1、检测方法：绿、蓝光比较

2、示值误差： 00～15±1；16～25±1.5

3、显示方法：三位数码显示（两位整数，一位小数）单位为mg/dl

4、光源：氙闪光灯

5、开启准备时间：小于10秒

6、电源：4.8V可充电电池组；

7、重量g：约245

8、体积mm：163\*66\*37

9、充电器：输入220V50Hz.3W；输出6V0.3ADC

10、校验盘：对白色屏（“00”）显示00.0或00.1；对黄色屏(“20”)显示20.0±1

（二）翻身气垫床

1、尺寸约：2000mm\*870mm\*170m

2、最大承重≧135kg

3、波动交替时间10min-25min

4、定时翻身时间30min-150min,≧4档可调或连续可调，并可与波动功能同时启动

5、与床体分离的快速放气手动装置

6、他段式护栏设计，适当各种二折三折手摇及电动病床，绑带数量2条

7、胸部多点位震动功能

8、具有头部防侧歪反向气囊

9、非PU的织物抗菌、防水、透气面料

10、双气泵，充气速度为30L/min,8分钟内充满床垫，断电提供12小时气压维持

11、外置气泵，可以搭配医院各种病床组合使用，四围高弹海绵护栏

12、关键位置气管设置波纹管保护,空载达到32±10%度翻身角度

（三）肿瘤科低温手术系统

1、系统概述

1.1 用途说明：对组织进行低温、冷冻手术消融治疗

2、技术要求

2.1 利用低温冷冻技术对病灶组织进行冷冻、低温手术治疗，国产

2.2 设备独立治疗通道≥2个

2.3 系统可连续降温、升温，且降温速率≥5℃/S（以NPMA批准的注册证或说明书为准）

2.4 设备节能功耗低，最大功率≤200VA

2.5 设备轻巧便携方便移动，主机重量≤30kg（以NPMA批准的注册证或说明书为准）

2.6 消融针外直径规格≥5种不同直径（以NMPA注册证为准）

2.7 具备低温治疗器外直径≤1.40mm（以NMPA注册证为准）

2.8 消融针柄为100度折角（以NPMA批准的注册证或说明书为准）

2.9 消融针有效工作区长度规格≥6种长度规格（以NPMA批准的注册证或说明书为准）

2.10 消融针应用部分电介质强度等级为CF型

2.11 配置清单：主机系统及附件\*1套（含测温接口\*2个）

3、售后服务：

3.1 免费提供操作和维修培训。使用期间如有需求，供方仍有义务继续提供免费培训服务。

3.2 设备自验收合格之日起免费保修期≥3年，终生维修；质保期外不收取任何维修、差旅费等费用，仅收取配件费。先维修后付款

3.3 保修期内需确保设备能通过各级质控检测、计量部门检定，若无法通过，供方需承担相应检测费用，并免费维修直至通过检测。

3.4 保修期内开机率≥95%，（包括法定节假日）超过一天保修期延长十天；

3.5 提供保修期内巡视和保养措施，至少每6个月对设备进行一次维护保养；

3.6 售后响应时间：2小时内回复响应，24小时内到现场

4、其他

肿瘤科体外高频热疗机电磁波外漏，需要配套电磁屏蔽室用于电磁波屏蔽。

请根据我院热疗设备及场地现场环境，查勘后制定屏蔽室方案及报价。

二、商务要求（有特别要求的按该设备要求）

1、签订合同后5日内交货。

2、设备整机质保1年，从验收合格之日起计算（若供应商有更优惠的质保期，请在文件中明确应答）。

三、纸质资料要求

产品生产厂家资质、注册证、销售公司资质、产品详细技术参数及配置、商务应答、一次性报价表（最低拟成交价）、销售人员授权及联系电话，其他承诺或优惠。所有证照在有效期内，加盖公司鲜章。

资料提交地点：重庆市第七人民医院采购工作组办公室（院内12号楼，职工食堂二楼），联系人：杨老师，电话：62852113。

本需求调研为采购前工作，不等同于询价采购程序。院方综合各公司所报品牌型号、价格、质保等情况执行后期采购工作。

重庆市第七人民医院

采购工作组

2024年3月26日