|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **超声波妇科治疗仪** | | | | | |
| **一** | **总体要求** | | | |  |
| ★1 | 满足医院要求，凡涉及设备安装及施工由中标方负责，按照医院要求提供交钥匙工程 | | | | 具备 |
| 2 | 投标时要求提供投标产品注册检验报告、技术参数表（datasheet）及产品彩页 | | | | 具备 |
| ★3 | 提供医疗器械注册证、ISO13485认证 | | | | 具备 |
| 4 | 提供近三年的销售业绩 | | | | 具备 |
| 5 | 仪器配备所有软件使用最新版本且终身免费升级，端口免费开放，能与我院各信息系统无缝对接 | | | | 具备 |
| 6 | 所有项目必须满足现今主流设备的需求，并能根据实际情况以及用户的要求进行及时做出硬件上的调整并负责做好相应设备的安装 | | | | 具备 |
| 7 | 数量 | | | | 1台 |
| **二** | **技术要求** | | | |  |
| 1 | 用于外阴白色病变(外阴上皮内非瘤样病变)、宫颈炎、尖锐湿疣等的治疗 | | | | 具备 |
| 2 | 超声发射采用高强度超薄透声膜设计，具有精确的定位 | | | | 具备 |
| 3 | 防伪识别功能 | | | | 具备 |
| 4 | 超声波频率：8MHz-12MHz | | | | 具备 |
| **＃**5 | 治疗深度≤8mm | | | | 具备 |
| 6 | 输出声功率：≥6档可调，最大声功率≤50W | | | | 具备 |
| 7 | 打印病历功能 | | | | 具备 |
| 8 | 治疗过程模拟图像显示技术：治疗时间、治疗声功率档位可分别一键式调节和设定，治疗时间、治疗声功率档位和治疗耗材剩余时间值显示在屏上 | | | | 具备 |
| 9 | 参数自动保存功能：自动记忆治疗参数；自动时间保护：治疗时间一旦超过设定时间，治疗仪自动停止治疗；自动显示记录治疗剂量，自动记录总治疗时间 | | | | 具备 |
| 10 | 一次性耗材参数RF自动识别功能：准确识别耗材条码信息，正确设置参数，引导正确的手术流程，建立患者病历数据库 | | | | 具备 |
| 11 | 治疗头参数RF自动识别功能：准确识别治疗头条码信息，正确设置治疗头参数并保存，无须重复输入 | | | | 具备 |
| 12 | 患者病历资料输入功能：可手动键盘输入患者个人信息 | | | | 具备 |
| 13 | 患者病历数据库：患者病历数据库与一次性耗材配套使用，在扫描一次性耗材后自动建立患者治疗档案，待治疗结束后自动将治疗数据导入患者病历档案存档，数据库可随时查询 | | | | 具备 |
| 14 | 患者病历数据库输出功能：可以采用USB接口导入移动存储设备内 | | | | 具备 |
| 15 | 聚焦超声治疗枪：一体化设计，不同适应症不同聚焦超声治疗枪 | | | | 具备 |
| 16 | 整机功率：≤400 VA | | | | 具备 |
| 17 | 噪声≤65dB（A） | | | | 具备 |
| 18 | 定时时间：≥0～300s ,一键式时间调节功能 | | | | 具备 |
| 19 | 治疗后局部组织仅一过性充血水肿，由里向外治疗疾病，术后表面不结痂，不留疤痕 | | | | 具备 |
| 20 | 主要配置：主机（含硬件和软件）1台，外阴治疗头1把，宫颈炎治疗头1把，一次性使用治疗头套20个，医用超声耦合剂2瓶等 | | | | 具备 |
| 21 | 提供详细配置清单及分项报价(含名称、规格、型号、数量、单价) | | | | 具备 |
| **＃**22 | 提供一次性使用治疗头套医疗器械注册证及长期供应价格（含名称、规格、型号、数量、单价) | | | | 具备 |
| 23 | 提供各种规格型号治疗枪、治疗头等配件长期供应价格 | | | | 具备 |
| **三** | **技术及售后服务** | | | |  |
| ★1 | 整机质保期≥3年（提供厂家保修承诺），在质保期内每年由维修工程师提供至少2次的上门维护保养工作 | | | | 具备 |
| 2 | 中标方应对设备操作及维修人员进行操作及维修培训，直至技术人员熟练掌握使用及维修技能为止，提供详细培训记录,提供设备设计使用寿命 | | | | 具备 |
| 3 | 维修保障：中标方应提供中文说明书、操作手册、详细维修手册、整机线路图、系统安装软件及维修密码，软件终身免费升级 | | | | 具备 |
| ★4 | 一个月内非人为质量问题提供换货。设备出现故障时2个小时内提供备用设备，6小时内提供维修方案及报价，24小时内到达现场，郑州有常驻工程师，提供工程师姓名及联系方式 | | | | 具备 |
| 5 | 到货时间：合同签订后30日内 | | | | 具备 |
| **申请部门** | | **（科室主任签字、日期）** | **审核** | **（签字、日期）** | |
| **医学装备部** | | **（签字、日期）** | **主管领导审批** | **（签字、日期）** | |

以上参数经科室签字即视为同意，能够满足临床科室需求