附件1：

大邑县妇女儿童医院（大邑县妇幼保健院）

2025年第二批医疗设备采购项目清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 预算项目名称 | 数量 | 单位 | 设备需求 |
| 1 | 13C呼气分析仪 | 1 | 台 | 1. 设备类型:国产、市场占有率高。

2、能完成儿童碳13检测，最好能连接医院的系统出具报告。 |
| 2 | 恒温箱 | 1 | 台 | 1. 电气控制系统，制冷系统、制热系统、显示系统。
2. 箱体内部采用高密度聚氨酯整体发泡，具有重量轻、保温性能好等特点。
3. 适合高温高湿地区，外门防凝露技术的应用，85%湿度无凝露。

4、智能电脑温度控制器，数码显示、控温精度高。5、具有高低温报警、温感器故障报警和安全锁功能，防止出现意外。 |
| 3 | 电子光学阴道镜 | 1 | 台 | 1、品牌：国产2、高亮度光源：有内置可调绿色滤光光学镜片。3、外置CCD摄像模块：专业数字相机2400万像素。4、具有可移动支架系统5、具有可调键盘托架。6、具有计算机系统7、配备激光彩色打印机。8、具有智能图像处理软件9.具有预装智能图像识别系统（AICS），不用联接外网上传云端服务器 |
| 4 | 数字乳腺X射线系统 | 1 | 台 | 设备类型:国产设备用途：放射科用于乳腺检查核心参数（非强制）：  1. 探测器：非晶硒平板探测器（24×30cm）  2. 分辨率：85μm像素间距 3. 压迫力：智能压力调节（15-20daN）  4. 辐射剂量：单次曝光≤1.2mGy（符合AEC自动曝光控制）  5. 成像功能：支持3D合成（DBT）、穿刺定位  6. 软件系统：具有诊断模块（良恶性分级）  7. 检查速度：单例检查时间≤5分钟 |
| 5 | 消毒机(60立方）移动式 | 3 | 台 | 1、消毒空间≦60m³空间消毒合格。2、能人机共存消毒，对人体无害，在消毒的同时达到空气循环持续净化3、具有故障自动监测和自动报警功能，4、能定时自动消毒及设置手动消毒。 |
| 6 | 盆底表面肌电分析及生物反馈训练系统 | 1 | 台 | 1. 品牌：国产

2、四通道主机，其中包含4个电刺激通道，4个肌电采集通道；3、多种盆底评估模式：一分钟评估，三分钟评估，控尿评估，压力评估、Glazer评估、情景评估等； |
| 7 | 二氧化碳激光治疗仪 | 1 | 台 | 品牌：国产1. 用途：适用于压力性尿失禁、阴道松弛患者的辅助治疗及产后盆底康复，以及妇科外阴疾病；
2. 激光类型：封离型二氧化碳激光器；
3. 激光模式：多模、单模；
4. 对穹隆部位的病灶进行可视化治疗；
5. 具有吹烟功能，保持术野清晰；
6. 同品牌净烟装置，降低组织颗粒散布到工作环境导致的危害；
7. 可实时检测设备状态，具备分项检测，保证设备任何时候都处于稳定运行状态；
8. 内置系统报错功能，工程师可远程指导处理；
9. 静音脚轮，单轮承重80公斤以上；

10、温度显示：可动态显示激光器温度；11、计数功能：记录激发次数；12、触摸屏：触摸液晶大屏；13、提供适合我院使用的各病种评估量表模板； |
| 8 | 磁刺激仪 | 1 | 台 | 1. 品牌：国产
2. 适用范围：适用于盆底功能性障碍疾病的治疗，如尿失禁、盆底脏器脱垂、盆底痛等；
 |
| 9 | 中频脉冲治疗仪 | 1 | 台 | 1. 品牌：国产

2、台车外形设计，配有静音脚轮，移动方便；3、触摸大屏显示，直观显示通道、时间、强度、处方等信息；4、多通道输出模式，配备负压吸附模式；5、多种干扰模式，适合不同病症，满足临床不同需求；6、配备电极片，非一次性，集中频理疗、热疗功能于一体。且电极片内置温控，控温更精准，保障患者的安全；7、每个患者治疗结束后都有声响提示，方便临床应用；8、多用于治疗颈椎病、腰椎间盘突出、膝骨性关节炎、肩周炎、腰肌劳损等。 |
| 10 | 中医定向透药仪 | 1 | 台 | 1、台车外形设计，配有静音脚轮，移动方便；2、触摸大屏显示，直观显示通道、时间、强度、处方等信息；3、四通道独立输出，可同时治疗多个病人；4、多种治疗模式，适合不同病症，满足临床不同需求 ；6、每个患者治疗结束后都有声响提示，方便临床应用；7、适用于痛症，如颈肩腰腿痛等；消化道疾病，如腹泻、呕吐、腹痛等；呼吸到疾病，如咳嗽、肺炎等；妇科疾病，如盆腔炎、痛经、妇科炎症等。 |
| 11 | 酶标仪 | 1 | 台 | 1酶标仪参数：用于酶法测试读板，要求国产 |
| 12 | 洗板机 | 1 | 台 | 用于酶标板洗板，要求国产 |
| 13 | 比浊仪 | 1 | 台 | 主要用于微生物室菌液浓度校正，要求国产 |
| 14 | 高速离心机 | 1 | 台 | 最用于生化室样本处理，要求国产 |
| 15 | 高频电刀 | 1 | 台 | 具备四种电切模式（纯切、混切1、混切2、混切3），四种凝模式（柔凝、强凝、双极标准凝、双极精细凝血）；双闭环控制功能；制动排烟功能。 |
| 16 | 产床 | 2 | 台 | 坐板、背板、接生辅助台三组一体化结构；满足待产床、分娩床、转运多功能一体；四方向电动调节：整体升降、倾斜、背板升降、腿板升降；臀部下方带可调节接生辅助台满足正位接生操作；床护拦可以垂直自由升降收放；有可靠的产妇用力脚路，可以调节脚的开度；有产妇腿托，可任意调节大腿开度和角度；有可调节产妇用力握力搬手；整床安装大脚轮，可方便轻松移动床体，并可以牢固锁定 |
| 17 | 音乐治疗乐器 | 1 | 台 | 88键数码钢琴：88键，官方标配+任选一款琴架，颜色任选空灵鼓,规格：直径35cm，表面如图需带数字音符，可不要琴架，颜色任选架子鼓规格：五鼓二镲，颜色任选作用：孩子感知不同音乐声音，在音乐中得到放松治疗。 |
| 18 | 情景小屋（厨房、超市、医院） | 3 | 套 | 作用：模拟厨房、超市、医院场景，增强小儿对社会的认知。配合角色扮演使用。不超过:规格：120\*120\*120CM 并配齐场景内具体物品 （如:锅碗、 药、针具、购物车、各类超市物品等 |
| 19 | 射频治疗仪 | 1 | 套 | 品牌：国产利用射频能量进行治疗，具有热了功能、消融功能、神经调节等功能。 |

附件2：

**大邑县妇女儿童医院（大邑县妇幼保健院）医疗设备采购市场**

**调研报名表**

产品序号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一、报名供应商信息 | 公司名称 |  |
| 公司类别 | □设备生产厂家 □总代理商 □其他 |
| 委托代理人 |  | 联系电话 |  |
| 二、推荐设备信息 | 注册证名称 |  |
| 注册证号 |  |
| 生产企业 |  |
| 生产企业规模 | □大型 □中型 □小型 □微型 |
| 推荐型号 |  | 铭牌标注使用年限 |  |
| 可开展的医疗服务项目 |  |
| 成都市收费情况（编码及价格） |  |
| 推荐配置（主要配置清单）及报价 | 名称 | 规格/型号 | 数量 | 单价（万元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计报价： 万元 |
| 是否有可选配功能或配件情况：□无 □有 | 功能/配件名称 | 价格（万元） | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 三、进口产品情况（国产不填此项） | 目前国产有无同类产品 | □无 □有，例如：（品牌及型号 ）  |
| 优于国产同类型设备性能指标（该指标对临床有何实际价值） | （国产不填此项） |
| 四、是否需要配套使用耗材（行数不够，可自行增加）： □是 □否  | 注册证名称 | 生产企业 | 规格\型号 | 注册证号 | 是否挂网 | 执行单价（元） | 是否专机专用 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 五、有无易损件、消耗性配件：□有 □无 | 类别 | 名称 | 生产企业 | 规格\型号 | 执行单价（元） | 是否专机专用 |
| □易损件 □消耗性配件 |  |  |  |  |  |
| □易损件 □消耗性配件 |  |  |  |  |  |
| □易损件 □消耗性配件 |  |  |  |  |  |
| □易损件 □消耗性配件 |  |  |  |  |  |
| □易损件 □消耗性配件 |  |  |  |  |  |
| 六、同型号设备成都市三级医院用户情况 | 医院名称 | 采购时间 | 采购价格（万元） | 与本次推荐配置区别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 七、消毒灭菌 | 设备或部件使用过程是否需要消毒灭菌 | 具体部位 | 消毒方式 |
|  |  |  |
| 八、售后服务 | 成都市驻地维修工程师人数 | 维修响应时间 | 能否提供备用机 | 质保期 | 质保期结束后技术保费用（万元/年） | 质保期结束后全保费用（万元/年） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 八、详细技术参数与性能指标 |  |
| 九、其他需要说明情况 |  |
| 十、承诺 | 我公司对本次大邑县妇女儿童医院（大邑县妇幼保健院）组织开展的医疗设备市场调研活动提供的上述内容以及相应资料都是真实、有效、合法的。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意承担相应法律责任。  公司名称（盖鲜章）：  法定代表人或授权代理人（签字）： 签署日期： 年 月 日  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

附件3

**法定代表人授权委托书**

大邑县妇女儿童医院（大邑县妇幼保健院）：

我公司法定代表人 授权委托 为我公司代理人，以本公司的名义参加贵院本次调研活动，该委托代理人在本次调研过程中所签署的一切文件及处理与之有关的一切事务，本公司均予以承认并承担全部法律责任，被授权人无转委托权。

特此委托！

法定代表人签名：

被授权人签名： 联系电话：

被授权人身份证号码：

 委托公司名称（鲜章）：

 签署时间： 年 月 日

被授权人身份证复印件（正反面）

法定代表（授权人）身份证复印件（正反面）