**拟购微波消融肿瘤治疗系统项目初步参数论证征集意见表**

供应商、联系人及电话（加盖公章）：

产品品牌、规格型号、产地、医疗器械注册证号及最低报价：

**备注：**

1、按要求格式填写并每页加盖报名供应商公章【电子章无效】，在规定时间内以**原件扫描件和电子版形式**发送至医院指定邮箱（招标办：2523245199@qq.com和归口科室【设备科□、信息科□、总务科□及其他□ 】： ）；

2、响应情况（是/否）若为否则继续填写具体建议修改意见，建议修改意见须提供相应证明材料（证明材料须为政府主管部门及其下属机构出具的检测报告，无证明材料则不予采纳；建议修改意见原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品且不得为独家），**同时务必备注本品牌本规格型号产品相对应的真实指标并标注是否为独家（供医院汇总定稿版参数时选择）；**

1. 院方根据各潜在供应商提供的配套耗材和须定期更换零部件的报价清单(须同步提供近2年内至少3家二级及以上医院发票原件扫描件和入库清单【遮挡无效】)进行设置相关报价限价，若潜在供应商均未提供报价清单（含发票原件扫描件和入库清单）则视同本项目无耗材和须定期更换零部件。

**4、杜绝两现象：**一是整机保修3年，保修范围不包含须定期更换零部件，须定期更换零部件报价清单如下...；二是将须定期更换零部件变为耗材，恶意降低货物价格，提高耗材价（或直接提高耗材报价）。

**附件：配套耗材、试剂【单人次费用】及须定期更换零部件报价清单（样表【若无则标注“无”且不可删除】、可单列）**

**拟购项目初步参数结构如下：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **本项目初步参数拟设置情况** | **响应情况** | **建议修改指标** | **备注（真实指标、是否独家）** |
| **序号** | **参数名称** | **初步参数设置情况** |
|  |  | 一、产品组成**：** |  |  |  |
|  |  | 单片机控制、数码管显示、双微波源、双输出口、微波辐射器、循环冷却系统、一次性微波消融针 |  |  |  |
|  |  | 二、技术性能及指标要求： |  |  |  |
|  |  | 1、工作电压：AC 220V , 50Hz |  |  |  |
|  |  | 2、工作频率：2450MHz |  |  |  |
|  |  | 3、输出功率：0-150W可调节 |  |  |  |
|  |  | 4、控制方式：按键控制 脚踏控制 |  |  |  |
|  |  | 5、显示方式：数码管显示 |  |  |  |
|  |  | 6、时间显示：0-30 min，分钟连续可调，显示最小单位：秒；  |  |  |  |
|  |  | 7、温度显示：环境温度0-99.9℃ |  |  |  |
|  |  | 8、输出方式：具有两个单独可控的输出通道，连续输出，科双路同时运行或单路运行，互不干扰。 |  |  |  |
|  |  | 9、工作环境要求：温度5℃～40℃；相对湿度≤80%； |  |  |  |
|  |  | 大气压力700hPa～1060hPa |  |  |  |
|  |  | 10、治疗仪输入功率：≤1200VA |  |  |  |
|  |  | 11、功能模式：三种模式：肝肺消融模式、甲状腺乳腺消融模式、凝固模式 |  |  |  |
|  |  | 12、安全性：外壳泄露：＜10 mW/cm²  |  |  |  |
|  |  | 13、具有自动保护装置：过载、闭锁、误操作保护、一键试刀，术中监控功能 |  |  |  |
|  |  | 14、控温范围及精度：30℃～90℃，误差不超过±0.5℃ |  |  |  |
|  |  | 15、创新的冷循环微波技术，具有专利技术。 |  |  |  |
|  |  | 16、设备尺寸：460mm\*530mm\*1180mm |  |  |  |
|  |  |  一次性微波消融针 |  |  |  |
|  |  | 一、产品组成： |  |  |  |
|  |  | 微波辐射器、手柄、微波电缆、冷媒管 |  |  |  |
|  |  | 二、技术性能及指标要求： |  |  |  |
|  |  | 1、适用范围：满足人体肝癌、肺癌、甲状腺结节、乳腺结节、子宫肌瘤、骨肿瘤等实体肿瘤消融治疗（需提供注册证明）。 |  |  |  |
|  |  | 2、具有专利技术的微波消融针 |  |  |  |
|  |  | 3、控温系统：智能冷却系统，降低消融针与正常组织接触的温度，治疗有效输出功率60W时, 微波天线发射窗口部位周围温度在80℃～150℃，治疗最大输出功率80W时, 发射窗口5cm以上部分杆温不超过40℃ |  |  |  |
|  |  | 4、测温系统：与设备配套使用，精度±0.5℃，实时监测消融针与正常组织接触面的温度，并且数据可显示在仪器上 。 |  |  |  |
|  |  | 5、超温保护系统：与设备配套使用，温控误差＜3%，当消融针与正常组织接触面温度超过设置温度时，仪器自动停止微波输出，并有报警提示，以保护皮肤、正常组织 |  |  |  |
|  |  | 6、穿刺强度：硬质消融针，可以直接穿刺  |  |  |  |
|  |  | 7、防粘连处理：采用特殊防粘连涂层，治疗过程及治疗结束后，消融针杆与正常组织不能发生粘连 |  |  |  |
|  |  | 8、多种消融针型号，不同大小的消融范围，以满足临床适形消融的需求 |  |  |  |
|  |  | 9、冷循环系统，水冷循环系统，保证正常组织不被损伤 |  |  |  |
|  |  | 10、一次性微波消融针驻波比不大于3 |  |  |  |
|  |  | 11、工作环境要求： 温度5℃～40℃；相对湿度不大于85%；大气压力86 Kpa～106Kpa |  |  |  |
|  |  | 12、微波针材料： 医用不锈刚（SUS304） |  |  |  |
|  |  | 13、针杆直径：1.4㎜（最细） 、1.6㎜、1.8㎜、2.0㎜、2.5㎜、3.2㎜ |  |  |  |
|  |  | 针杆长度：5㎝、10㎝、12㎝、15㎝、18㎝、20㎝、25㎝ |  |  |  |
|  |  | 15、需满足特殊治疗型号针：核磁针、大功率陶瓷针、骨肿瘤针、用于小肿瘤极细针（需提供产品型号） |  |  |  |
|  |  | 16、微波辐射器发射窗口长度为1cm～2cm |  |  |  |
|  |  | 售后服务和其它要求 |  |  |  |
|  |  | 1、整机包修：不少于3年。终身免费服务，年度定期预防性维护保养次数不少于6次（免费）（含所有零部件，包括须定期更换零部件） |  |  |  |
|  |  | 2、提供完整的使用手册和说明书；安装时院方验收 |  |  |  |
|  |  | 3、提供人员外出培训，协助邀请专家指导 |  |  |  |
|  |  | 4、用户要求：省内拥有15家以上用户，并提供使用科室联系方式。提供微波消融针省内3家及以上三甲医院近三个月内的销售发票复印件 |  |  |  |
|  |  | 5、省内有厂家售后服务点，能提供专业的跟台服务（提供售后服务地点及工程师姓名） |  |  |  |
|  |  | 6、微波消融针具有专利技术，通过CE认证（提供证书） |  |  |  |

附：

 表一：相关配置清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

表二：配套耗材报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | **经消毒合格后建议使用次数** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

表三：配套试剂【单人次费用】报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

表四：须定期更换零部件报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 须定期更换零部件 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |