**中山市小榄人民医院医疗设备市场调研报名报价信息表**

（以下资料**一式一份**且均须**加盖公章**。请按以下顺序**扫描成一个文档**）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第一部分：医疗设备** **1、设备报价表：**含完整配置的设备报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备注册证名称** | **品牌/厂家** | **型号** | **注册证号** | **产地** | **数量（台）** | **单价（元）** | **总价（元）** | **设备使用年限**（本院不接受使用年限低于5年的设备）**（年）** | **保修期（年）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**第二部分：设备配套耗材（如有）****▲如设备不需配套耗材或试剂，请提供厂家出具不需专机专用耗材的保证函；****如需使用配套耗材或试剂，请按以下资料顺序整理。**1. **产品报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **国家医保医用耗材编码（27位）** | **耗材/试剂中文名称** | **型号/规格（能做几人份）** | **生产企业** | **产品注册证** | **单位** | **线上限价（元）** | **线下供货单价（元）** | **耗材类别：通用/专机** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**请将常用规格型号的耗材全部报价，若型号规格过多，同一单价的择一报价。**2、①耗材成本占收费标准的比率：（耗材成本占收费标准的比率=耗材成本/医疗服务价格\*100%）。请将质控与校准成本计算在检测项目的耗材成本中**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检测项目名称** | **耗材成本（元）** | **医疗服务价格（元）** | **比率** | **备注** |
| **1** | 按检查频次由高到低填写 |  |  |  |  |

**②质控和校准成本（如有）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **校准项目/质控项目名称** | **耗材成本（元/次）** | **频次（一个月几次）** | **备注** |  |
| **1** | **校准** |  |  |  |  |
| **2** | **质控** |  |  |  |  |

**第三部分：维修零配件报价（如有）****1、维修报价表**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要及消耗性配件中文名称** | **型号/规格** | **单位** | **最高限价（元）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |

**第四部分：市场调研情况**（**要求与市场上同档次主流品牌进行对比，且不少于两个品牌）****1、项目所涉设备发展历程、技术路线、技术发展方向及临床应用情况。****2、项目所涉设备涉及的相关标准和规范，操作人员资质要求。****3、设备优点：拟报名品牌产品对比其他产品的优势对比:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参数内容** | **拟报名品牌型号产品** | **其他品牌1** | **其他品牌2** | **其他品牌3** |
| 填拟报名产品品牌型号 | 填品牌1品牌型号 | 填品牌2品牌型号 | 填品牌3品牌型号 |
| 填参数内容1 | 填拟报名产品情况 | 填品牌1情况 | 填品牌2情况 | 填品牌3情况 |

**4、市场占有及销售记录：**（1）提供广东省三甲医院客户名单或全国知名医院用户，相关能证明拟报名品牌产品市场占有率的文件。（2）提供其它不少于3家三甲医院成交记录（广东省内三甲医院优先）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **购买时间** | **成交单价（元）** | **保修年限（年）** |
| 1 | 甲医院（填医院名称） |  |  |  |
| 2 | 乙医院（填医院名称） |  |  |  |
| 3 | 丙医院（填医院名称） |  |  |  |

**5、场地需求：提交设备安装的场地需求文件。（如有）** |
| 供应商名称： 联系人： 联系电话： 邮箱： |
| 报价时间： |

**需提供产品资质：**

（1）盖章版市场调研报价信息表（上述表格）

（2）参数偏离情况表

（3）设备的医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表（如有）、设备说明书、产品彩页、配置清单、厂家设备技术参数

（4）耗材的医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表、耗材说明书（如有）。

（5）供应商及厂家证件（营业执照、医疗器械经营许可证/备案凭证、生产许可证、授权书等）。

**参数偏离情况表**

**填写要求：**

1、请按用户需求的要求**逐条响应**，正负偏离参数请备注说明。

2、其中带★的参数是**必须完全响应**的参数。

3、所投产品的**参数满足率≥90%**方视为满足需求的合格产品。

1. **技术要求：**（请按用户需求里的技术要求及配置要求逐条响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术参数项目 | 技术参数及配置要求 | 完全响应或正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

1. **商务要求：**（请按用户需求里的商务要求逐条响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务参数项目 | 商务要求 | 完全响应或正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

**采购需求书**

1. **总则：**

1.投标供应商报价应包括标的设备（原装、全新合格的设备）、相关附件、配套设施、税费、运费、保险费、仓储费、安装调试、培训、质保等的全部费用，在项目实施过程中出现报价内容的任何遗漏，均由中标供应商负责相关费用，采购人将不再支付任何费用。

2.采购需求中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，投标供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效投标。加注“▲”的内容为重点评标项目，投标供应商必须对该标识项目按照要求进行真实应答描述。

3.★投标供应商应该符合《医疗器械经营质量管理规范》和《医疗器械监督管理条例》规定，并结合本项目特性提供有效的医疗器械产品注册/备案证明材料和投标供应商的经营许可/备案证明材料。

4.本文的“质保期”是指中标标的物经约定的验收机构完成验收之日起算，截止中标人承诺的期限。

1. **基本需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 需求科室/部门 | 数量（套） |
| 皮肤毛发检测系统 | 皮肤科 | 1 |

核心产品：皮肤毛发检测系统

用途：精准分析皮肤问题，辅助医生鉴别诊断某些皮肤病；诊断脱发类型，检测头皮健康状况

**设备符合中山市物价收费名目：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用科室 | 中山市物价编码 | 收费项目名称 |
| 皮肤科 | 311400067S | 皮肤镜检测诊断 |
| 皮肤科 | 311400009 | 伍德氏灯检查 |
| 皮肤科 | 250501026 | 真菌涂片检查 |

1. **技术参数：**
2. **设备基本要求**
3. ★设备使用年限：≥7年（提供证明材料）。
4. ★设备功能：具有数码图像（兼容模拟图像）采集、显示、处理、多维度多模态放大拍摄、实时动态观察（图像和图形编辑等）皮肤组织和标本的形态、结构参数等的功能。能进行毛发检查，皮损、皮肤肿物检查，皮肤寄生虫检查，WOOD灯检查，皮肤镜检查，并出具图文报告。具有快速查询、高级查询及强大的统计工具模块。具有防止误删操作。还能进行病例管理。设有功能扩展接口。且上述功能集成在同一款设备的系统中。同时具有大体紫外拍摄功能。
5. ★ 软件升级： 使用期限内及时升级软件和病种资料。（所有费用由中标供应商负责，采购人不额外支付）
6. 配备打印设备 ：配备高性能激光彩色打印设备1台，且适用于本机。
7. 配备仪器台车; 配备专用仪器台车1台，支持升降操作，有万向轮。
8. ▲拓展功能 :可拓展真菌细菌荧光检测自动阅片报告系统和病理自动阅片报告系统。
9. **多功能皮肤毛发检测图像分析系统软硬件参数**
10. ★患者信息登记: 具备扫码自动录入详细患者登记信息功能。使用期限内积极配合医院信息系统更新时所需做出的调整。（所有费用由中标供应商负责，采购人不额外支付）
11. ▲权限管理 :软件配合专用加密锁使用，具有首诊医师、复诊医师、超级用户分级管理权限，保护病人隐私。
12. 图文报告编辑功能: 支持方便快捷的图文报告编辑。
13. ★ 毛发图文报告: 可自动、准确识别并出具毛发形态、计数、直径及毛囊表观检查图文报告。并配有人工调整功能。
14. ★皮肤肿瘤图文报告：可出具皮肤肿瘤图文报告，有肿瘤良恶性AI自动评分，可人工调整，评分方法涵盖本专业常用评分法且≥3种，评分准确度高。
15. 皮肤寄生虫检查图文报告: 可出具皮肤寄生虫（疥虫、螨虫等）检查图文报告。
16. ★ Wood灯、皮肤镜病种模板种类 :≥230种皮肤性病，包括但不限于毛发病、甲病、皮肤肿瘤等的详细描述。
17. ▲病种模板功能: 开放性病种模板，可编辑，可增删。提供完善的分级分类搜索。具备规范的专业病种词库模板。
18. 实时拍摄功能: 可实时拍摄皮肤、皮肤附属器、皮损部位照片；可拍摄可见光、紫外和偏振图像，明确诊断。
19. 报告单设计系统:灵活的报告单设计系统，格式任意调整，可通过简单的鼠标拖动继续编辑。
20. 电子文件袋功能：支持电子文件袋管理功能。
21. 数据修改留痕功能：系统自动记录病例修改动作，详细记录修改时间、内容和修改人。
22. 数据库备份维护功能：周到的数据库备份和数据库维护功能，可设定数据自动备份，支持数据库恢复
23. 防误删功能 :防止误删操作，病例被删除后，软件会自动收集到回收站，可选择再次恢复数据。
24. ★数据导出、刻录功能：支持wood灯、皮肤镜检查图像数据以JPEG、PNG等常用图片格式导出、刻录功能，导出刻录后的资料图片、内容、格式无删减。
25. ★图像清晰度：采用专业数字化图像处理技术，图像清晰可满足科研论文、读片示教需求。分辨率≥1920\*1080。
26. 多媒体功能 ：支持教学示教、读片以及幻灯片制作功能，支持连接投影仪、液晶电视并可播放实时动态影像，利用电脑多媒体功能进行资料的阅读示教和学术交流。
27. ▲外接端口：预留≥5个，并承诺提供配套软件支持。
28. ★连接医院信息系统： 负责完成连接医院lis或his系统或相应报告读取系统。使用期限内积极配合医院信息系统更新时所需做出的调整。（所有费用由中标供应商负责，采购人不额外支付）
29. ★工作站CPU： Intel酷睿i7-14700或更优。操作系统：预装Windows11。
30. ★主板： 低功耗工业级嵌入式主板，Intel≥八核。
31. ★ 内存、硬盘： ≥512GB+2TB混合硬盘（SSD+HDD）、32G内存。
32. 互联网功能： 内置100M有线以太网口，2.4G、5G双频无线网卡。
33. 视频输出接口：视频输出：1个VGA输出口、1个HDMI输出口。
34. ★显示屏 ：≥23英寸，≥95%屏占比，防眩光，最高分辨率≥1920\*1080。
35. 连接线：提供无线键盘鼠标套件，一根电源线同时解决显微镜和一体化数码摄像系统供电问题。
36. 配备USB接口：USB接口：≥5个USB2.0高速接口，可外接键盘、鼠标及USB存储。
37. 白平衡功能： 支持自动曝光，手动白平衡、自动白平衡、区域白平衡。
38. 定时自动捕捉功能 ：定时捕捉，能够按一定的间隔时间进行捕捉，捕捉的帧数和时间间隔可根据需要在软件中自由设置。
39. ★动态标注功能：在动态的预览画面上标注箭头、标尺、方框以及文字等。
40. ★动态测量功能： 直接在动态的预览画面上进行直线、任意线、面积、周长等形态参数的测量。
41. 区域预览功能：动态影像ROI，对实时图像中的选定的感兴趣区域进行放大浏览，用于细节结构的观察。
42. ▲皮肤镜资质文件：有医疗器械注册证，且注册证包含“皮肤镜”关键字。
43. 皮肤镜图像采集方法： 非偏振光法、偏振光法和浸润法三种方法一体式镜头采集，无需更换镜头。
44. ▲皮肤镜感光原件尺寸： 1/2’Color CMOS。
45. ▲背景图像参比采集 ：具备同图对比采集，保证图像采集角度一致性。（需提供截图证明）。
46. 镜头放大原理： 光学定倍镜头。
47. ▲镜头拍摄口径： ≥20mm。
48. ▲偏振度： 偏振度满足80%-100%，偏振角度0-90°可调节，并可标识记录偏振角度。
49. 光源照度： 须满足光源4档调节，照度10000-15000Lux。
50. 对焦方式： 自动对焦，且可手轮手动调节清晰度，避免皮损识别困难和无法获取最佳清晰度的情况。
51. ▲成像均匀度： ≥90%。
52. ▲伍德灯系统： 具备医用检查灯（伍德）图像采集、传输、图像处理与报告功能。且与皮肤镜功能集成在同一个系统中。
53. ▲伍德灯系统切换方式： 国际热靴插口，无需更换镜头或采集头。
54. Wood光源波长 ：UVA 365±5nm。
55. 图像采集方式： 实时采集。采集方式≥2种，包括但不限于脚踏及手柄。
56. 脚踏采集图像开关： 有独立医疗器械注册证。
57. 防交叉感染： 硬质隔离垫片，数量≥2种，透光率≥90%。（需提供检测报告或药监局盖章的证明。）
58. ▲患者档案字段及查询统计： 包含“姓名、年龄、籍贯、职业、ID号、检查号、病历号、科别、临床诊断、首诊医生、复诊医生、报告日期、观察分析、图像诊断、建议、关键词”等字段，同时可按任意字段单独、组合检索。直接在字段前端勾选激活检索条件，同时显示查询数量。
59. 信息录入方式： ≥2种，需包含新建、导入。
60. 图像处理方法 ：≥6种，需包含“对称、镜像、反色、浮雕、对比度、标定”。
61. 测量工具： ≥6种，需包含直线、曲线、角度、面积、矩形、多边形。
62. 报告输出： 支持2种以上介质报告输出，可兼容外部来源图片输出，每份报告可合并输出图片≥4张。
63. ▲参考资料： 内置皮肤病图谱（皮肤肿瘤疾病包含皮肤镜、皮肤病理、皮肤B超图谱），支持自主导入与资料编辑图谱资料。
64. 数据安全： 自动安全备份≤1次/2h，且提供“日志监管”。
65. **可移动医用皮肤检查灯参数**
66. ▲ 资质文件： 有独立医疗器械注册证。
67. 光源类型 充电式LED光源。
68. 光源波长 320nm＜λ＜400nm，峰值365nm。
69. 光源寿命 ≥5000小时。
70. 光源辐照强度 UVA：2-8mW/cm²。
71. 视野直径： ≥150mm。
72. 镜片放大倍率： ≥1.5倍。
73. ▲ 观察方式 ：2种，同时具备相机拍摄观察、手柄移动便携裸眼观察。
74. 操作方式要求： 可任意范围、距离、方向、角度操作。
75. ▲ 使用便利性 ：可边充电边使用。
76. 输入功率： 15W-20W。
77. 图像获取装置： 可任意对接所有品牌型号单反相机获得检查图像。
78. 接驳模式： 国际通用热靴接口。
79. ▲像素及分辨率： ≥2000万像素，6000\*4000以上。
80. ▲传感器尺寸： APS画幅(22.3×14.9mm)CMOS。
81. 对焦方式： 相位检测自动对焦。
82. 供电电源条件： 电压交流100-240V； 频率50-60Hz。
83. **每套设备配置要求（标准套至少包含以下内容）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **物品描述** | **数量** |
| 1 | 多功能皮肤检测图像分析系统软件 | 1套 |
| 2 | 手持紫外光皮损摄像系统（含连接线） | 1套 |
| 3 | 手持偏振光皮损摄像系统（含连接线） | 1套 |
| 4 | 医用皮肤检查灯（含连接线、适配器） | 1套 |
| 5 | 高性能品牌工作站（含连接线） | 1套 |
| 6 | 激光彩色打印设备（含连接线） | 1套 |
| 7 | 仪器台车 | 1套 |
| 8 | 保险管 | 2个 |
| 9 | 说明书、合格证、三包凭证 | 1套 |

1. **商务要求：**

**1.交货及安装、验收要求**

1.1交货地点：采购人指定地点。

1.2交货期：中标供应商应当在中标通知书发出之日起30日内按采购需求及中标人的投标文件确定的事项与采购人签订合同，签订合同后 30日内完成设备的安装调试。

1.3中标供应商须保证中标后所提供的设备为原装、全新合格的产品；且原装进口产品生产日期与交货日期差值≤6个月；国产产品生产日期与交货日期差值≤3个月。（按项目调整，进口最长不超1年，国产半年）

1.4中标供应商负责派技术人员到现场进行安装调试，直至验收合格，安装调试所需费用应包含在投标总报价内；同时提供培训服务，必须保证需求科室操作人员融会贯通，培训所需费用全部包含在总报价内。

1.5验收方式：按《小榄镇公立医院政府采购和验收办法》和《中山市小榄人民医院医疗设备验收管理制度》。

★1.6投标供应商须在投标文件提供该项目完整的授权书。

**2.售后服务要求**

2.1中标供应商必须在中国境内有售后服务机构，并附有售后服务能力说明。

★2.2中标供应商须提供设备原厂质保（设备原厂质量保修范围和保修期）至少**为 2 年。**

2.3在售后期内，中标供应商在接到用户的维修通知，响应时间为半小时内，工程师到达现场时间为4小时内，排除故障时限为到达现场后8小时内。

2.4如果产品故障在检修12小时后仍无法排除，中标供应商应在24小时内提供不低于故障产品规格型号档次的备用产品供采购人使用，直至故障产品修复。

2.5保修期后维修时，如需更换配件，只收取配件费，且配件费提供优惠价格，不得收取上门服务费及差旅费（需附配件价格清单）。维修好后6个月内，对仪器设备再次发生同样的故障并且需要更换同样零配件时，中标人承诺免费维修及更换零配件。

 2.6中标人负责送货上门，在招标人所提供的场地对设备进行安装、检验及调试，直至该产品的技术指标完全符合要求为止，在运输、安装、调试等服务过程中所发生的费用由中标人承担。

**3.付款方式**

★3.1本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，中标单位凭：

（1）合同；

（2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；

（3）中标供应商开具的正式发票（加盖发票专用章）。

★3.2具体付款方式：合同签订后，中标供应商按合同协议时间提供设备，并经协议规定的验收机构书面确认验收合格后，开具全额发票，采购人确认发票无误后一个月内支付合同总金额的95%；合同总金额的5%，作为第二期款项，在 质保期满后一次性无息支付。