**拟购**内镜用高频电外科手术系统**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）；**

3、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** |
|  |  | 电压：交流220V±10%，50HZ，电流：≤10A |  |  |  |
|  |  | 功能 |  |  |  |
|  |  | 单极电切电凝功能 |  |  |  |
|  |  | 双极电凝功能 |  |  |  |
|  |  | 单极功能 |  |  |  |
|  |  | 切割最大功率》200W 电凝最大功率》120W |  |  |  |
|  |  | 具备新型智能内镜切割模式：即ENDOCUT IQ模式，专用于内镜手术，电切、电凝智能交替进行，最大限度地避免出现出血或穿孔等并发症。为保障安全，切割时间间隔、切割宽度及效果必须在主机面板中文显示并可调。必须提供开机面板照片或彩页证明切割时间间隔、切割宽度及效果在主机面板中文显示。中标后必须提供机器实物验证。 |  |  |  |
|  |  | 机器可根据阻抗的变化自动调节输出功率 |  |  |  |
|  |  | 切割模式: 自动电切，内镜电切，无血电切，精细电切 |  |  |  |
|  |  | 电凝输出模式: 柔和电凝，强力电凝，快速电凝，双极柔和电凝，双极强力电凝 |  |  |  |
|  |  | 启动方式：脚控或自动启动 |  |  |  |
|  |  | 智能控制电压、电弧及输出功率。提供证明材料 |  |  |  |
|  |  | 其它功能 |  |  |  |
|  |  | 要求具有开机自检功能 |  |  |  |
|  |  | NESSY系统回路监测功能，可实时监控 |  |  |  |
|  |  | 具有功率峰值补偿系统 |  |  |  |
|  |  | 具有程序存储(可存储99个程序) |  |  |  |
|  |  | 主机必须能够升级同品牌水刀模块，提供产品彩页或水刀医疗器械注册证复印件证明。中标后必须提供加盖厂家公章水刀注册证证明和提供水刀主机连接证明。 |  |  |  |
|  |  | 主机必须能够升级同品牌内镜冲洗泵模块，提供产品彩页或内镜冲洗泵医疗器械注册证复印件证明。中标后必须提供加盖厂家公章内镜冲洗泵注册证证明。 |  |  |  |
|  |  | 具有远程诊断功能，能自动存储错误代码，并显示错误信息 |  |  |  |
|  |  | 提供自动启动和自动停止功能 |  |  |  |
|  |  | 主机必须是中文操作界面，必须提供证明。 |  |  |  |
|  |  | 具体配置: |  |  |  |
|  |  | 电外科系统主机1套 |  |  |  |
|  |  | 负极板 20片 |  |  |  |
|  |  | 负极板导线1根 |  |  |  |
|  |  | 脚踏开关1台 |  |  |  |
|  |  | 内镜用高频输出线1根 |  |  |  |
|  |  | 专用台车1辆 |  |  |  |
|  |  | 售后服务要求：整机免费保修三年（含所有零部件，包括须定期更换零部件） |  |  |  |
|  |  | 提供近3年内同机型设备国内医院用户合同5家及以上，标书内提供清晰的合同原件扫描件并加盖公章（遮盖认定为无效业绩） |  |  |  |

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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |