**拟购超高清荧光摄像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□ 】：3362790562@qq.com）；

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** |
|  |  | **整体要求：** |  |  |  |
|  |  | 产品通过了NMPA和CE认证，并可提供相关文件证明。 |  |  |  |
|  |  | **一、超高清荧光摄像系统 1套** |  |  |  |
|  |  | 1. 多镜联合功能:可实现硬镜+硬镜；软镜+软镜；软镜+硬镜等多种联合功能,可实现一套主机平台上一个屏幕双画面显示不同手术操作。（提供同品牌监视器上此功能手术图片证明） |  |  |  |
|  |  | 1. 摄像系统输出分辨率不低于1920×1080 |  |  |  |
|  |  | 1. 实现多种荧光场景模式：蓝色荧光、绿色荧光、白色荧光 |  |  |  |
|  |  | 1. 摄像主机内置录像功能，可进行静态和动态图像采集功能，并通过USB端口进行录像和图片输出； |  |  |  |
|  |  | 1. 同品牌同平台支持不少于3种ICG荧光镜，如荧光腹腔镜、荧光神经内镜、荧光耳鼻喉镜、荧光外视镜，可开展不同专科的荧光手术。（提供相关证明） |  |  |  |
|  |  | 1. 摄像头可同步逐帧采集荧光和白光，荧光图像并非主机合成，不会遮盖白光画面，而造成白光画面组织细节信息的缺失。 |  |  |  |
|  |  | 1. 光学变焦功能:整合≥2倍齐焦光学变焦镜头，变焦范围≥15-30mm,改变图像放大倍数图像清晰度不变 |  |  |  |
|  |  | 1. 输出端口：不少于3G-SDI数字端口1个，DVI-D数字端口2个 |  |  |  |
|  |  | 1. 电气安全:摄像头和摄像主机,医用设备电气安全认证,均需达到CF-1类。 |  |  |  |
|  |  | 1. 可通过摄像头快捷键自由选择切换荧光颜色模式（蓝色荧光绿色荧光），获取术中组织标记差异化对比。 |  |  |  |
|  |  | 1. 主机升级功能:可通过增加模块等实升级3D内窥镜（提供同品牌3D腹腔镜注册证）。 |  |  |  |
|  |  | 1. 软件升级:可通过USB接口连接U盘等设备进行软件升级。 |  |  |  |
|  |  | 1. 至少2种腔镜光谱分析处理模式，可提高对血管的辨识度。 |  |  |  |
|  |  | **二、LED冷光源 1台** |  |  |  |
|  |  | 1. 双光源主机，采用LED白光和近红外光源 |  |  |  |
|  |  | 1. 最大照度≥3\*105Lux |  |  |  |
|  |  | 1. LED灯泡工作寿命≥60000小时 |  |  |  |
|  |  | 1. 色温≥6000K |  |  |  |
|  |  | **三、高流速气腹机 1台** |  |  |  |
|  |  | 1. 最大流速≥30升/分钟 |  |  |  |
|  |  | 1. 压力范围：5mmHg-25mmHg |  |  |  |
|  |  | 1. 气腹压力控制:自动检测控制，数码显示流量，流速气量不足提示等 |  |  |  |
|  |  | 四、荧光腹腔镜 1根 |  |  |  |
|  |  | 1. 30°，直径10mm，柱状晶体镜 |  |  |  |
|  |  | 1. 支持ICG模式、白光模式、AF自体荧光模式。 |  |  |  |
|  |  | 1. 可进行高温高压、等温等离子灭菌 |  |  |  |
|  |  | **五、高清监视器 1台** |  |  |  |
|  |  | 1. 尺寸≥26寸 |  |  |  |
|  |  | 1. 最高像素≥1920\*1080 |  |  |  |
|  |  | 1. 信号输入方式；DVI数字信，BNC；S-VIDEO；Y/C；RGB |  |  |  |
|  |  | 1. **医用台车 一台** |  |  |  |
|  |  | 可放置上述设备医用台车一台 |  |  |  |
|  |  | 1. **售后服务** |  |  |  |
|  |  | 1. 提供安徽省内三甲医院的内窥镜维护保养记录带有公章的扫描件，需提供具体联系人及电话 |  |  |  |
|  |  | 1. 投标品牌在安徽省具有厂家售后服务机构，需提供不少于4名原厂工程师的资质证书及安徽省社保缴纳证明 |  |  |  |
|  |  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |