# 关于医疗设备市场调研的公告

# [经医院研究决定，我院将对以下医疗设备（详见附表一）进行市场调研，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的生产厂家在规定时间内按附件二要求将资料扫描为PDF文档格式发至邮箱sjzsrmyyywc@163.com。](mailto:经医院研究决定，我院将对以下医疗设备（详见附表一）进行市场征询，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的生产厂家按附件二顺序扫描电子版在规定时间内发至医学装备部邮箱srmsbzj@126.com。)

# 邮件名称及PDF文档名称：项目编号+项目名称+品牌及型号。附件三《设备信息表》以Excel格式随报名资料同一邮件发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号。

报名截止时间：2024年6月26日14:30

报名地址：石家庄市建华南大街365号

联系电话：69088122

石家庄市人民医院

2024年6月19日

附表一：《清单》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目  编码 | 项目  名称 | 数量 | 功能需求 |
| 240619-01 | 手术显微镜 | 1 | 1独立光学系统，双人双目,适用于眼科各种复杂手术  2无级变倍系统：放大倍数范围广  3物镜焦距: 范围可调，聚焦范围大  4变倍系数：连续变倍系统，连续变倍比，屈光补偿范围广  5主刀镜：具有内置倒像装置功能,可调双目镜筒。  6助手镜：具有独立的调焦和变倍  7光源：双卤素灯或LED  8立体同轴照明系统：照明光与观察光路同轴，提供红光反射  9滤光片：具黄斑保护装置  10备用光源  11可控制光源亮度、开关、XY平移、调焦、变倍 |
| 240619-02 | 视野计 | 1 | 1临床应用 视野功能的检测与随访  2检测方式 全自动计算机控制  3青光眼半视野分析程序  4青光眼随访分析程序  5光标呈现方式 投射式，可测中心和周边视野  6可测量中心凹阈值  7可自定义设置阈值检查程序，适合新交规的150度单眼视野检查  8具有自动瞳孔直径测量 |
| 240619-03 | 眼底激光治疗仪 | 1 | 1激光类型：固体激光  2治疗模式：重复模式、单次发射模式、连续波模式；  3可以连接间接检眼镜、激光探头等。  4激光波长（绿光）:532nm  5眼内光纤探头类型：包括直型、弯型激光光纤；  6眼内光纤探头大小：包括23G、25G+、27G+等  7冷却系统 |
| 240619-04 | 吊顶灯光源 | 1 | 1、具有光毒保护软件提醒功能。  2、光源有灯泡故障预防的功能，使用时间长。  3、可直接连接20G、23G、25G、25G 吊顶灯照明光纤。  4、可支持点状照明、广角照明、防眩光照明。 |
| 240619-05 | 双目间接检眼镜 | 3 | 1.调节光圈大、中、小时，自动同步调节光学器件的汇聚和视差，始终保持操作者双眼影像的重合和立体视，视野无观察暗区。  2.主机光学结构能够与LED光源和卤素灯泡兼容;  3.LED光源  4.可将图像额外放大1.6倍，在绘制眼底图时，提供更高的清晰度;  5.光斑和滤镜调节杆可锁  6.可选择加装原厂示教镜，助手视野不遮挡，充分满足教学需要。  7.头带上附有光照强度无级控制器，亮度调节范围广，充分满足临床检查的需要。  8.瞳距调节范围:瞳距可调节范围广。  9.光斑全:小，中，大光斑，同时减少眩光和反射。 |
| 240619-06 | 超乳  手柄 | 1 | 适用于centurion设备连接使用的超乳、灌注/抽吸手柄一套。 |
| 240619-07 | 激光镜 | 3 | 视网膜激光光凝术中使用  三面镜，90全视网膜镜，165全视网膜镜  可重复消毒 |

附件二：《市场调研表》及《设备资料》（此表为**PDF版**发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号）

市场调研表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | |  | 设备型号 |  |
| 注册证号 | |  | 交货周期 |  |
| 生产厂家 | |  | | |
| 市场报价  （万元/台） | |  | 优惠价  （万元/台） |  |
| 质保期 | |  | 使用年限 |  |
| 收费情况 | | 物价名称 | 物价编码 | 收费标准 |
|  |  |  |
| 配置清单 | |  | | |
| 主要技术参数 | | 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 同型号设备  采购情况 | | 医院名称 | | 成交价（万元/台） |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 专属耗材 | 耗材名称 | 常用型号 | 价格 | 注册证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

设 备 资 料

项目编号: 项目名称:

设备名称(注册证名称)： 型号：

生产厂家：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 |
| 1 | 市场调研表 |  |
| 2 | 医疗器械注册证（设备及该设备所需耗材均需提供）/非医疗器械提供相关说明 |  |
| 3 | 生产厂家营业执照、生产许可证（未显示生产范围的需提供“医疗器械生产产品登记表”） |  |
| 4 | 使用年限证明文件（设备铭牌照片或说明书等官方文件，需用红线标示使用年限） |  |
| 5 | 报名设备价格证明3份（销售发票或合同） |  |
| 6 | 技术参数 |  |
| 7 | 配置清单 |  |
| 8 | 报名设备型号的产品彩页 |  |
| 9 | 其他补充资料 |  |

附件三：《设备信息表》（此表**不列入**附件二，为**Excel版**发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 品牌 | 注册证号 | 设备名称 | 型号 | 生产厂家 | 联系人 | 联系电话 | 设备单价(万元） | 质保年限 | 使用年限 | 配套耗材 | | | | |
| 耗材名称 | 注册证号 | 型号 | 生产厂家 | 耗材价格 |
| 参照  附件一 | 参照  附件一 |  |  | 以注册证产品名称为准 | 与注册证批准型号一致 |  |  |  |  |  |  | 以注册证产品名称为准 |  | 与注册证批准型号一致 |  |  |