# 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sjzsrmyycwc@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5日14:30

报名地址：石家庄市建华南大街365号

联系电话：69088124

 财务科

 2024年5月29日

附表一：《清单》

| 项目编码 | 项目名称 | 数量 | 功能需求 |
| --- | --- | --- | --- |
| CW1 | 脑电仿生电刺激仪 | 1 | 采用由α、β、θ脑电波的合成仿生物电刺激电流，用耳背乳突位电刺激法，刺激神经，用于失眠和神经康复患者的治疗。适应症包括：睡眠障碍，认知障碍、 脑供血不足引起的疾病、偏头痛、脑出血恢复期等。1、五路独立输出，最多可对五个病人进行治疗，并可实行病房布线或治疗室布线安装。2、同时具备脑电及音乐治疗功能。3、刺激电流为仿生物电刺激。4、生物电输出特性，由α、β、θ等脑电成份数字频率合成仿脑电波生物电自颅外无创电刺激。5、刺激电流（仿脑电波）具有超慢波成份。6、内置数字音乐播音器，在输出电刺激电流期间，可同时提供音频信号。7、使用脑波音乐等治疗性音乐在脑电刺激同步治疗。 |
| CW2 | NVX脑电峰频率系统 | 1 | 用于轻度认知障碍前期主观认知下降的评估，遗忘型轻度认知障碍筛查和认知储备能评估。1、采集三分钟脑电信号，即可自动生成脑电图、脑地形图、阿尔法峰频率功率谱离散地形图；用于认知障碍早期认知功能减退、遗忘型轻度认知障碍及认知储备能评估。2、直流供电DC放大器：A/D转换24bit，采样率50KHz，共模抑制比110dB，输入阻抗100MOhm，噪声水平不高于1μV，内置独立脑电电极帽线缆接口1个，内置LED液晶屏实时显示导联方式、阻抗、采样率。3、主观认知功能减退与认知储备能评估：三分钟完成脑电信号采集，并自动生成脑电图、脑地形图、阿尔法峰频率功率谱离散地形图；综合阿尔法振荡的峰频率，偏度，对称性及功率，用于认知障碍早期主观认知功能减退、遗忘型轻度认知障碍及认知储备能的评估。 |
| CW3 | 脑功能分析(脑张落图仪) | 1 | 用于抑郁症、老年痴呆、失眠等功能性脑病的辅助诊断及疗效辅助评估。1、电压测量误差不超过±10%，时间间隔误差不超过±5%，幅频特性1Hz～30Hz，偏差不超过-30％～＋5％，噪音电平≤5μVp-p，封闭式轮式台车设计，机箱内配置隔离变压器。2、具备以下分析指标：1. 神经递质相对功率、运动指数、兴奋抑制指数、血管舒缩指数。
2. 病例分析报告可提供各脑区的递质相对功率检测结果及相对值的分布分析。
3. 病例分析报告具有功率失衡率显示的功能。
4. 提供递质全脑、左脑、右脑等总功率分布的分析报告。
5. 病例分析报告可提供各脑区运动指数、兴奋抑制指数、血管收缩指数的检测结果。
6. 具备α单频竞争图和熵值分析参数。
7. 需具有暂停采集、取消采集和继续采集的功能。
8. 具有将实测值与参考值范围比较的功能。
9. 具有在实测值异常时进行颜色显示的功能。
10. 具有对脑电信号中的干扰信号进行标记的功能，并可显示所标记的干扰信号时间段。
11. 具有用户管理和病例管理功能，可浏览已有病例和建立新病例。
12. 具备将大脑分区的功能，并显示每脑区的检测结果。
13. 具备信息报告诊断模式功能。
14. 具备自动删除干扰波功能。
15. 具备数字签名功能。
16. 具备根据检测结果生成提示语的功能。
17. 一体式检测帽设计，至少含16导脑电导联线，不需进行脑电极的佩戴及摘取，直接将检测帽配戴在头上即可进行检测，以实拍图或示意图为准。
 |

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 |  |  |