**拟购口腔科综合治疗椅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（医学装备部：1014327170@qq.com）；

2、响应情况（是/否）若为否则须标注具体建议修改指标（**未标注则默认为响应参数**），**建议修改指标须提供相应证明材料**（★项证明材料须为政府主管部门【或具备CMA<或CNAS>资质检测机构】出具的检测报告，非★项证明材料可为除彩页外的其他材料，**无证明材料则可不予采纳**；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）。

5、拟设置为★项参数(★项标准：拟购设备核心参数指标**【如有不妥，请提出并提供权威部门证明文件，否则不予采纳】)**要求投标人在投标文件中所提供的证明材料须为政府主管部门**（或具备CMA【或CNAS】资质检测机构）**出具的质检报告原件扫描件（政府主管部门如国家食药监局或其下属单位或省级医疗器械检验机构或省级食品药品检验机构等）。

附件：表1-4

**第一部分：拟购项目参数结构**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本项目参数拟设置情况 | | | | 响应情况 | 建议修改指标 | 备注（真实指标、是否独家、是否提供有效检测报告） |
| 序号 | 名称 | 参数设置情况 | 是否设置为★ |
| 1.1 | **牙科椅** | 座垫面离地面最低高度：400毫米 |  |  |  |  |
| 1.2 |  | 靠背后倾范围：-5—80度 |  |  |  |  |
| 2.1 | **治疗机** | 高速涡轮手机转速≥300000 r/min |  |  |  |  |
| 2.2 |  | 低速气马达手机转速≥14000r/min |  |  |  |  |
| 2.3 |  | 低速气马达手机转速≥14000r/min |  |  |  |  |
| 2.4 |  | 漱口水温度：40℃±5℃ |  |  |  |  |
| 2.5 |  | 冷光口腔灯：3000～40000Lux |  |  |  |  |
| 3.1 | **医生操作治疗台** | 触屏设计,戴手套操作也不影响，避免了长期使用按键穿孔的故障。 |  |  |  |  |
| 3.2 |  | 具有术后清洁椅位：一键自动升高、自动关闭口腔灯、自动冲痰盂 |  |  |  |  |
| 3.3 |  | 具备3组9个可编程序设定记忆椅位功能。 |  |  |  |  |
| 3.4 |  | 吐痰复位功能，帮助患者运动到吐痰椅位且能记忆返回。 |  |  |  |  |
| 3.5 |  | 全管道温水功能设计，三用枪、手机管、洁牙机水路都可以加热，减少冷水刺激治疗过程更舒适。 |  |  |  |  |
| 3.6 |  | 内置LED观片灯。 |  |  |  |  |
| 3.7 |  | 具备动态器械防回吸功能。 |  |  |  |  |
| 3.8 |  | 具备动态器械互锁功能。 |  |  |  |  |
| 3.9 |  | 全金属器械盘设计，结实耐用散热效果好，保障电子设备如电动马达、洁牙机的使用。 |  |  |  |  |
| 3.10 |  | 器械臂气控锁按钮与治疗台拉手整体设计，器械臂高度调节轻松方便。 |  |  |  |  |
| 3.11 |  | 具备水气一键开关。 |  |  |  |  |
| 3.12 |  | 配备一体式内窥镜。 |  |  |  |  |
| 3.13 |  | 配备内置洁牙机。 |  |  |  |  |
| 4.1 | **助手操作治疗台** | 触屏设计,戴手套操作也不影响，还避免了长期使用按键穿孔的故障。 |  |  |  |  |
| 4.2 |  | 助手位器械采用轻触式气控设计。 |  |  |  |  |
| 4.3 |  | 助手位设置有P1/P2/P3记忆位控制。 |  |  |  |  |
| 4.4 |  | 多功能助手位可控制冷、热漱口水，冲痰，椅位升降仰俯。 |  |  |  |  |
| 4.5 |  | 助手位标配三用枪、可拆卸式强弱吸、预留内置式光固化接口。 |  |  |  |  |
| 4.6 |  | 助手位活动臂可三关节调节，旋转角度180度。 |  |  |  |  |
| 5.1 | **多功能脚踏开关** | 可控制设备的升降仰俯运动。 |  |  |  |  |
| 5.2 |  | 可控制口腔灯的开关。 |  |  |  |  |
| 5.3 |  | 可设置手机喷水/无水操作 |  |  |  |  |
| 5.4 |  | 可控制漱口水开关。 |  |  |  |  |
| 5,5 |  | 设置有吹屑键，提高医生操作效率。 |  |  |  |  |
| 5.6 |  | 大踏板按压式设计，操作无噪音，控制阀寿命长 |  |  |  |  |
| 5.7 |  | 双层不锈钢连接管，避免长期拖拽外皮破损腐蚀内部管路。 |  |  |  |  |
| 6.1 | **侧箱操作台** | 可旋转90°机箱设计，方便四手操作、左手操作和维修。 |  |  |  |  |
| 6.2 |  | 分体机箱设计，连接杆居中使用过程更平稳。 |  |  |  |  |
| 6.3 |  | 水、气、电分离设计 |  |  |  |  |
| 6.4 |  | 标准强弱吸唾系统，内置过滤网。 |  |  |  |  |
| 6.5 |  | 标配强吸消音设计，可选配中央负压系统。 |  |  |  |  |
| 6.6 |  | 使用蒸馏水/消毒液上方注水方式，无需来回拆卸蒸馏水瓶。 |  |  |  |  |
| 6.7 |  | 内置不锈钢恒温漱口水系统 |  |  |  |  |
| 6.8 |  | 可180度旋转的全陶瓷痰盂，可拆卸清洁消毒 |  |  |  |  |
| 6.9 |  | 标配多功能托盘,可放置漱口杯，纸巾，可以给手机充电。 |  |  |  |  |
| 7.1 | **手术灯** | 三旋转轴设计的欧式六孔冷光源无影灯，可黄白光切换，可强弱光无级感应式调节。采用美国科瑞灯珠，高流明、低光衰、高显指，接近自然光舒适、环保耐用。 |  |  |  |  |
| 7.2 |  | 采用意式倒吊式全铝灯臂，操作轻巧，随放随停。 |  |  |  |  |
| 8.1 | **卫生设计** | 皮垫由整块亲肤皮缝制而成。 |  |  |  |  |
| 8.2 |  | 配置亚克力器械盘面罩和可135度消毒的硅胶拉手护套。 |  |  |  |  |
| 8.3 |  | 强弱吸可拆卸消毒。 |  |  |  |  |
| 9.1 | **安全保护设计** | 设置有紧急开关，内凹设计避免医生误操作。 |  |  |  |  |
| 9.2 |  | 机椅互锁系统。 |  |  |  |  |
| 9.3 |  | 牙科椅具备紧急制动安全设计，在牙椅运行中，按任意操作键即停止运行，保障安全。 |  |  |  |  |
| 9.4 |  | 牙科椅具备一键急救椅位设计，出现过敏性休克或昏迷时，能快速达到-5度急救位置进行自苏醒或人工急救操作，避免因慌乱造成意外事故发生。 |  |  |  |  |
| 9.5 |  | 手术椅靠背遇阻保护设计，下降过程遇到障碍物会自动停止且小幅上升。 |  |  |  |  |

**第二部分：拟购项目配置清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本项目拟配置清单 | | | 响应情况 | 建议修改指标 | 备注 |
| 序号 | 配置清单名称 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |