福建省肿瘤医院采购项目综合需求调研

（设备科）

第一部分 须知前附表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | **项目名称：**MR高压注射器项目综合调研公告 |
| 2 | 调研报名时间：2025年3月25日至4月1日(节假日除外)8：00-12：00或14：00-17：00(北京时间）调研会时间：2025年4月2日下午14点30分上述时间、地点如有变动，以单位届时通知为准 |
| 3 | 报名需提交回执单1张，报名文件1份。调研会提交调研文件正本 1份，副本2份。胶装并密封加盖投标人公章。文件未胶装将视为无效。 |
| 4 | 报名、综合调研纸质文件递交处：福建省肿瘤医院设备科 |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以我院届时通知为准。 |
| 6 | 在采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8405。 |

地 址： 福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科（见福便利楼上三楼）办公室五

邮 编： 350014

报名联系电话：0591-62752532 何

第二部分 具体要求

一、采购内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 名 称 | 数量 | 预算（万元） |
| （一） | MR高压注射器 | 1套 | 25 |

1. 技术功能及服务要求

合同包（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 1-1 | MR高压注射器 | 1. 注射速度：0.1- 8 mL/s，步长0.1mL/s。
2. 注射量：1-400ml，步进0.1mL
3. 压力范围：50 - 280 psi，步长1psi。
4. 多阶段注射功能：1-10相注射。
5. 注射延时：0-999s，步长0.1s。
6. 扫描延时：0-999s，步长0.1s。
7. 方案储存量：≥200套记录。按扫描部位分类存储。
8. 注射液传输方式：滚子泵，单向传输，无需针筒。
9. 注射通道数：不少于3通道，其中造影剂不少于2通道（手动或自动切换），生理盐水不少于1通道。。
10. 气泡传感器：多重气泡传感器监测，防止注入空气。
11. 自动排气。排气速度：1-8mL/s，支持“一键排气”。支持两种排气方式：“向上排气”和“向下排气”。
12. 压力曲线：实时显示注射压力。压力曲线动态图型、实时数值显示，两种形式实时显示压力动态变化。
13. 控制台：配备彩色LCD显示屏，触控操作。控制台显示屏可不同颜色显示造影剂、生理盐水和气泡的状态和位置。
14. 压力限制功能：超过设定压力值，系统自动停止注射并显示报警信息。
15. 畅通性测试：在进行主注射之前，可进行液体路径畅通性测试，确保液体路径通畅无堵塞。
16. 定时团注：测量造影剂到达感兴区的准确时间，记录“扫描延迟”时间。
17. 注射器主机不需要电池。
18. 连接管（含内管和外管）为市场上的通用耗材，非专机专用耗材。
19. 注射器主体采用无磁材料，电机及驱动电路采用磁屏蔽技术，可以与磁共振设备兼容。
 |

三、其他要求

四、调研说明

报名参加本次调研的供应商、厂家需提供如下相关资料。

1、报名请携带加盖公章的项目文件回执单1张，营业执照复印件、公司简介、设备彩页、三证、厂家授权书、参与项目调研供应商代表的个人授权函（需加盖供应商公章）和身份证复印件、近半年医社保或缴税证明材料等相关材料胶装1份，至福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科现场报名。

2、论证会时提交相关材料胶装1正2副。内容包含但不限于：报名文件所含内容及以下所提及内容。

3、分别提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内）。

4、提供业绩清单及近三年省内同类设备的中标书（若有）。

5、提供设备所需的全部耗材价格及易耗品价格，并说明单次使用耗材价，易耗品需说明更换周期。（如无耗材或易耗品请注明）

6、提供能体现设备使用年限的有效证明，如设备铭牌等。

7、论证意向方报价应包含所采购设备的制造、包装、运输、装卸、保险、安装施工、调试、验收、人员培训、检验、税金等一切费用。

8、提供参数对比数据表

9、以上所提供设备配置为参考数据，如有偏离，可对偏离予以说明，理由充分合理的，予以采纳。

**项目文件回执单**

请有意向参与的公司在项目公示期内携带回执单至福建省肿瘤医院设备科报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 品牌及型号 |
| 1-1 |  |  |  |
| 1-2 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

　　　　　　　　　　　　 　　　　 年　 月　 日