一、商务要求（商务条款均为实质性响应条款，不接受负偏离）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **眼底固体多波长激光治疗机-参数1** | | | |
| 1 | 交货时间、交货地点 | 合同签订后3个月内交付，交付地点由甲方指定。 | *企业承诺* |
| 2 | 付款及结算方式 | 签订合同付（预付）0%，物资到货（服务完成）验收后付95%，验收合格后满1年无质量问题支付剩余5%。 | *企业承诺* |
| 3 | 产品包装和运输要求 | 按照国家、行业相关标准规范，产品确保包装完好，运输确保不对产品造成损伤。 | *企业承诺* |
| 4 | 售后服务1 （质保） | 原厂保修年限不低于3年，全年故障停机时间不高于5%（按365日/年计算)。故障停机每超出1天，按两倍时间延保。 | *企业承诺* |
| 5 | 售后服务2 （质保） | 保修期内免费提供定期维护保养服务，免费升级和维护软件，免费提供使用培训。 | *企业承诺* |
| 6 | 售后服务3 （质保） | 不少于2人次、5天的工程师维修培训 | *企业承诺* |
| 7 | 售后服务4 （响应时间） | 维修响应时间≤2小时， 维修到达现场时间：京内≤0.5个工作日，京外≤3个工作日。 | *企业承诺* |
| 8 | 备品备件要求（零配件） | 由供应商承诺设备零配件供应≥8年 | *企业承诺* |
| 9 | 物资编目编码、打码贴签要求 | 本项目对物资的编目编码、打码贴签要求，报价供应商应当予以明确响应，相关费用包含在报价中。 | *企业承诺* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **眼底固体多波长激光治疗机-参数2** | | | |
| 1 | 交货时间、交货地点 | 合同签订后3个月内交付，交付地点由甲方指定。 | 企业承诺 |
| 2 | 产品包装和运输要求 | 按照国家、行业相关标准规范，产品确保包装完好，运输确保不对产品造成损伤。 | 企业承诺 |
| 3 | 付款及结算方式 | 物资到货（服务完成）验收后付95%。 | 企业承诺 |
| 4 | 履约保证金/质量保证金 | 验收合格后满1年无质量问题支付剩余5%（不超过5%） | 企业承诺 |
| 5 | 原厂保修年限 | 整机保修年限不低于3年，全年故障停机时间不高于5%（按365日/年计算)。 | 企业承诺 |
| 6 | 升级与软件维护 | 保修期内免费提供定期维护保养服务，免费升级和维护软件，免费提供使用培训。 | 企业承诺 |
| 7 | 维修培训 | 提供不少于1人次、1天的工程师维修培训。 | 企业承诺 |
| 8 | 到位维修响应 | 维修响应时间≤24小时内，维修到达现场时间≤48小时内。 | 企业承诺 |
| 9 | 备品备件要求（零配件） | 供消耗性配件（年平均更换大于1次的配件）和高值配件（价格大于设备成交价5%以上）的报价清单，且高值配件报价之和不得高于设备成交价的110%，不在上述要求配件清单内的消耗性配件和高值配件视为在该类设备法规规定最低使用年限内出现故障时免费提供） | 企业承诺 |
| 10 | 物资编目编码、打码贴签要求 | 本项目对物资的编目编码、打码贴签要求，报价供应商应当予以明确响应，相关费用包含在报价中。 | 企业承诺 |

二、技术要求（单一来源采购项目所有指标均不接受负偏离，任意一项不满足要求按废标处理）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购需求表（物资类）（参数1） | | | | | | | | | |
| 项目编号 | | 2024-JQ06-W1321 | | | 项目名称 | 眼底固体多波长激光治疗机 | 最高限价（万元） | 160 | |
| 序号 | 需求名称 | | 参数 性质 | | 需求具体内容 | | | 是否 量化 | 备注（证明材料等其他要求） |
| 技术要求 | | | | | | | | | |
| 1 | 基本要求 | | ★ | 固体激光器产生红、黄、绿三色激光，用于对眼内血管进行光凝。能够实现治疗激光的波长转换、功率幅值、 脉宽及输出时间的控制等功能。 | | | | *否* | *产品技术要求* |
| 2 | 标准规范 | |  |  | | | |  |  |
| 2.1 | 技术规范1 | | ★ | NMPA医疗器械注册证 | | | | *否* | *医疗器械注册证* |
| 2.2 | 技术规范2 | | ▲ | FDA或CE | | | | *否* | *FDA或CE认证证书* |
| 3 | 技术参数 | |  |  | | | |  |  |
| 3.1 | 激光器类型 | | ★ | 固体激光器或二极管激光器 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.2 | 激光腔 | | ▲ | 激光腔≥3个 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.3 | 激光种类及波长 | | ▲ | 红、黄、绿三色激光： 655nm≤红色激光波长≤700nm， 575nm≤黄色激光波长≤595nm， 530nm≤绿色激光波长≤560nm。 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.4 | 激光功率 | | ▲ | 红光功率：50～800mW， 黄光功率：50～1000mW， 绿光功率：50～1500mW， 以上功率均连续可调 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.5 | 功率输出精度 | | ▲ | ≤20% | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.6 | 功率输出步进 | | ▲ | ≥15级 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.7 | 激光输出类型 | | ★ | 连续波 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.8 | 脉冲时间 | |  | 0.01～3秒 | | | | *否* |  |
| 3.9 | 激光脉冲间隔 | |  | 0.05～1秒 | | | | *否* |  |
| 3.10 | 照射时间精度 | | ▲ | ≤±10% | | | | *否* | *企业承诺* |
| 3.11 | 激光光斑尺寸 | |  | 50～1000um | | | | *否* |  |
| 3.12 | 瞄准激光 | |  | 红色激光瞄准光，量亮度可调，波长范围645～670nm，与治疗机光同轴共焦 | | | | *否* |  |
| 3.13 | 瞄准光功率 | |  | 功率≤1.0mW | | | | *否* |  |
| 3.14 | 光纤传输通道 | |  | 光纤传输通道≥2个，激光可传输到裂隙灯显微镜 | | | | *否* |  |
| 3.15 | 冷却方式 | |  | 空气冷却 | | | | *否* |  |
| 3.17 | 控制操作 | |  | 触屏控制，遥控器或脚踏控制 | | | | *否* |  |
| 3.18 | 激光参数设置存储 | |  | ≥3个常用治疗参数 | | | | *否* |  |
| 3.19 | 安全控制 | |  | 术者双眼安全保护装置 | | | | *否* |  |
| 3.20 | 传输系统 | | ▲ | 具备，可连接裂隙灯、简介检眼镜、眼内探针等 | | | | *否* | *企业承诺* |
| 4 | 裂隙灯显微镜 | |  |  | | | |  |  |
| 4.1 | 技术规范1 | | ★ | NMPA医疗器械注册证，FDA或CE | | | | *否* | *注册证及证书* |
| 4.2 | 目镜 | | ★ | ≥2，至少包括10X，12.5X | | | | *否* | *企业承诺* |
| 4.3 | 裂隙长度 | |  | 0～14mm，连续可调 | | | | *否* |  |
| 4.4 | 棱镜旋转范围 | |  | ≥180° | | | | *否* |  |
| 4.5 | 屈光补偿范围 | | ▲ | ±8D | | | | *否* | *企业承诺* |
| 4.6 | 光源 | |  | 卤素灯，功率≥20W | | | | *否* |  |
| 5 | 配置要求 | | ★ | 主机1台，激光防护眼镜\*4，裂隙灯显微镜\*1，治疗用全视网膜镜\*1，激光光纤\*4， | | | | *否* | *企业承诺* |
| 6 | 配套耗材 （试剂）要求 | | ★ | *无封闭耗材（试剂）* | | | | *否* | *厂家承诺* |
| 注： 1.★指标为必须响应指标，任意一项不满足要求即做废标处理； 2.★及▲标识的指标，无法明确的默认由企业提供承诺； 3.经济要求不接受企业负偏离。 | | | | | | | | | |

采购需求表（物资类）（参数2）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | | | 2024-JQ06-W1321 | | | 项目名称 | 眼底固体多波长激光治疗机 | 最高限价（万元） | 160 | |
| 序号 | 需求名称 | | | 参数  性质 | | 需求具体内容 | | | 是否 量化 | 备注（证明材料等其他要求） |
| 技术要求 | | | | | | | | | | |
| 1 | | 基本要求 | | ★ | 用于视网膜病变的激光治疗，包括但不限于糖尿病视网膜病变、视网膜变性及裂孔、视网膜静脉阻塞等 | | | | 否 | 企业承诺 |
| 2 | | 标准规范 | | ★ | 具备NMPA(CFDA)认证，同时具备FDA或CE认证 | | | | 否 | 注册证及证书 |
| 3 | | 激光类型 | |  | 固体激光 | | | | 否 |  |
| 4 | | 激光波长 | | ▲ | 绿光≥530nm；  黄光≥570nm；  红光≥655nm | | | | 否 | 企业承诺 |
| 5 | | 激光发射模式 | |  | 包括但不限于单点、多点、连续、持续等 | | | | 否 |  |
| 6 | | 光斑直径 | |  | （50-1000）μm，连续可调 | | | | 否 |  |
| 7 | | 激光功率 | | ▲ | 满足或优于  绿光（50-1500）mW；  黄光（50-1000）mW；  红光（50-800）mW | | | | 否 | 企业承诺 |
| 8 | | 激光控制台 | |  | 具备 | | | | 否 |  |
| 9 | | 高清滤光镜 | |  | 具备 | | | | 否 |  |
| 10 | | 脉冲宽度 | |  | 在（0.01-3）s之间连续可调 | | | | 否 |  |
| 12 | | 脉冲频率 | |  | 在（0.05-1）s之间连续可调 | | | | 否 |  |
| 13 | | 瞄准激光 | |  | 红光，波长≥630nm | | | | 否 |  |
| 14 | | 瞄准光最大功率 | |  | ≤1mV | | | | 否 |  |
| 15 | | 冷却方式 | |  | 半导体冷却或空气冷却 | | | | 否 |  |
| 16 | | 裂隙灯 | |  | 标配裂隙灯，放大倍数≥5级，调节档数≥5级 | | | | 否 |  |
| 17 | | 独立激光腔 | | ▲ | 具备，腔室≥3个 | | | | 否 | 企业承诺 |
| 18 | | 触摸屏控制 | |  | 具备 | | | | 否 |  |
| 19 | | 锐亮技术 | |  | 具备 | | | | 否 |  |
| 20 | | 预设治疗参数功能 | |  | 具备 | | | | 否 |  |
| 21 | | 配置要求 | | ★ | 主机1台，裂隙灯1台 ，脚踏1个，满足设备安装、正常运行、临床使用和数据保存所需的配套设施配件1套 | | | | 否 | 企业承诺 |
| 注：  1.★指标为必须响应指标，任意一项不满足要求即做废标处理；  2.★及▲标识的指标，无法明确的默认由企业提供承诺；  3.经济要求不接受企业负偏离。 | | | | | | | | | | |