**附件**

**2024年彩色超声机采购项目采购需求调查反馈意见报告**

公司名称（盖章）：

采购人：南沙区第六人民医院

调查组织单位：广东远东招标代理有限公司

2024年3月

**表1**

**企业营业执照**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

根据2024年彩色超声机采购项目采购需求调查内容，我公司现按要求提交反馈意见。

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

反馈意见的产品为（🗌彩色超声机）

【备注】在“🗌”打“🗸”

后附企业营业执照

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表2**

**相关产业发展情况**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

注：供应商应针对本项目提供相关产业发展情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平或行业的发展历程、行业现状等：

2.可能涉及的企业资质（如生产企业准入资格、产品资质（如涉及到强制检验）、人员资质：

3.涉及的相关标准（含国家标准）和规范：

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表3**

**市场供给情况**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

注：供应商应针对本项目提供市场供给情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.市场竞争程度：

2.价格水平或价格构成：

3.履约能力、售后服务能力：

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表4**

**2021年以来所递交的产品的相同品牌型号的最低的成交价格记录（如有）**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标/成交人** | **中标/成交价** | **中标/成交品牌** | **中标/成交型号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：供应商应针对本项目提供公司同品牌型号设备的历史成交价格信息，如有应列表并附上相关合同等材料（如有）。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表5**

**后续采购情况**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况（主要设计的相关部件须明确体现）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** | **费用说明** | **备注** |
| 1 | 设备的运行维护 | 1. 设备在质保期内的运行维护时间、周期及相关费用 2. 设备在质保期后的运行维护时间、周期及相关费用 3. 设备在质保期的时间 4. 设备的使用年限 |  |  |
| 2 | 升级更新（如有） | 1. 设备在质保期内的升级更新承诺及相关费用； 2. 设备在质保期后的升级更新承诺及相关费用 3. 负责设备升级更新的年限承诺 |  |  |
| 3 | 备品备件（非耗材类，如有） | 1. 设备在质保期内的备品备件相关费用； 2. 设备在质保期后的备品备件相关费用； 3. 备品备件的详细清单（按标配备品备件及可选备品备件进行区分列明） |  |  |
| 4 | 耗材（如有） | 1. 设备在质保期内的耗材相关费用； 2. 设备在质保期后的耗材相关费用； 3. 耗材的详细清单（按标配耗材及可选耗材进行区分列明） |  |  |

注：供应商应针对本项目提供可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况说明，可自行增加行数进行详细说明，附件相关佐证材料（如有）。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表6**

**生产厂家的情况**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

【备注】本次项目的行业划分为工业，根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）的规定：工业。从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 设备的制造商全称 | 制造商从业人员数量 | 制造商2022年度的营业收入 | 制造商的资产总额 | 企业属性（大型、中型、小型或微型） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表7**

**产品相关情况（技术参数、性能、工艺说明）**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

**根据项目的预算，提供最符合采购人要求的机型及配置，尽可能提供宣传彩页或实体照片、第三方检测报告（如有）等佐证资料。**

设备名称：彩色超声机

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 需了解的情况 | 供应商的产品情况 | 备注 |
| 2 | 高清触摸彩屏显示器的尺寸？ |  |  |
| 3 | 是否支持全触摸操控，无物理按键设计？ |  |  |
| 4 | 显示屏分辨率？ |  |  |
| 5 | 操作系统情况？ |  |  |
| 6 | 是否具备数字化二维灰阶成像单元？ |  |  |
| 7 | 是否具备数字化彩色及能量多普勒单元？ |  |  |
| 8 | 是否具备数字化频谱多普勒显示和分析单元？ |  |  |
| 9 | 是否具备全数字式波束形成器 ？ |  |  |
| 10 | 是否具备空间复合成像技术？ |  |  |
| 11 | 是否具备智能化超清成像、超清斑点噪声抑制技术？ |  |  |
| 12 | 是否具备穿刺针增强显影技术？） |  |  |
| 13 | 穿刺针增益是否可以单独调节，穿刺针声束角度可调范围？可适用范围？ |  |  |
| 14 | 是否具备一键自动优化功能？ |  |  |
| 15 | 是否具备二维图像自动优化功能？ |  |  |
| 16 | 是否具备多普勒图像自动优化？ |  |  |
| 17 | 是否具备组织谐波成像功能？ |  |  |
| 18 | 是否具备原始数据处理能力？ |  |  |
| 19 | 是否具备实时或回放图像上M型扫描线360度任意旋转调节，对传统M型扫描进行角度纠正，提高测量准确性和效率。是否可用于二维、彩色血流及组织多普勒模式。 |  |  |
| 20 | 是否具备彩色M型模式？是否支持解剖M型？ |  |  |
| 21 | 是否具备凸型扩展技术？是否可支持所有线阵探头，通过扩展角度，增强观察视野显示？ |  |  |
| 22 | 是否具备虚拟心尖显示技术？ |  |  |
| 23 | 是否具备高级临床应用休克诊疗工具包？ |  |  |
| 24 | 自动IVC测量功能是否可通过一键取样框即可自动识别并追踪主动脉瓣下方左室流出道区域？ |  |  |
| 25 | 自动IVC测量功能是否可提示图像切面获取质量？ |  |  |
| 26 | 自动IVC测量功能取样门是否可自动进行追踪最佳取样位置？ |  |  |
| 27 | 自动IVC测量功能是否可自动记录描记左室流出道频谱？ |  |  |
| 28 | 自动IVC测量功能是否可自动快速测量VTI、SV、CO？ |  |  |
| 29 | 自动IVC测量功能是否可无需冻结图像，即可实时动态监测VTI、SV、CO？ |  |  |
| 30 | 自动IVC测量功能是否可通过一键取样线自动识别并追踪下腔静脉IVC？ |  |  |
| 31 | 自动IVC测量功能中取样线是否可始终与下腔静脉IVC管壁垂直？ |  |  |
| 32 | 自动IVC测量功能是否可提示图像切面获取质量？ |  |  |
| 33 | 自动IVC测量功能是否可自动记录不同呼吸周期下腔静脉IVC管径变化，快速获取IVC最大径，最小径，CI变异率 |  |  |
| 34 | 自动IVC测量功能是否可实现支持机械通气模式下，一键自动测量DI扩张指数？ |  |  |
| 35 | 自动IVC测量功能是否可实现每个呼吸循环周期实时自动显示？ |  |  |
| 36 | 自动B线测量功能是否可通过一键自动识别并标记肺部超声B线？ |  |  |
| 37 | 自动B线测量功能是否可通过冻结图像，自动找到B线数量出现最多的一帧图像并进行计数? |  |  |
| 38 | 自动B线测量功能是否可根据B线数量得出评分？ |  |  |
| 39 | 自动B线测量功能是否可通过取样框颜色提示图像切面获取质量？ |  |  |
| 40 | VTI趋势图是否可快速查看VTI变化趋势，准确预测患者容量反应性？ |  |  |
| 41 | VTI趋势图是否可自动记录最近4个不同时间的VTI测量数据？ |  |  |
| 42 | VTI趋势图是否可显示VTI，变化百分比，时间等数据？ |  |  |
| 43 | 是否可将肺部超声检查各个部位以解剖图示形式显示？ |  |  |
| 44 | 是否可使用肺部超声检查工具按预定顺序或自定义顺序依次扫描肺部不同的区域，随时查看及评估？ |  |  |
| 45 | 是否可显示肺部8个或12个区域？ |  |  |
| 46 | 是否可显示每个区域的评分和整个检查的总评分，评估肺部疾病严重程度？ |  |  |
| 47 | 是否可使用eFAST工具按预定顺序或自定义顺序依次扫描不同的区域？ |  |  |
| 48 | 是否可通过创伤患者是否存在游离液体，同时提供易于记录的标记工具，快速进行查看及评价？ |  |  |
| 49 | 是否可显示eFAST检查的8个区域？ |  |  |
| 50 | 是否可将泌尿系统以解剖图形式显示，包括双肾及膀胱？ |  |  |
| 51 | 是否可使用Renal Diagram按照预置顺序或自定义顺序依次扫描不同的区域？ |  |  |
| 52 | 是否可以记录患者双肾肾脏集合系统扩张程度（分为轻度、中度、重度扩张），膀胱内的异常情况等，快速进行评估、标记？ |  |  |
| 53 | 是否具备简易放大模式？ |  |  |
| 54 | 是否具备智能追踪技术？ |  |  |
| 55 | 是否可实时扫查快速重现存储图像全部扫描参数？ |  |  |
| 56 | 是否具备实时宽景成像技术？ |  |  |
| 57 | 主机一体化探头接口数量？ |  |  |
| 58 | 超声系统最大探查深度情况？ |  |  |
| 59 | 是否可全触摸屏操作（包括增益调节，功能选择，彩色取样框调节等） |  |  |
| 60 | 是否具备自动环境亮光感应调节功能 |  |  |
| 61 | 电源按键是否可防止液体渗入？ |  |  |
| 62 | 屏幕是否可擦拭消毒？是否可防止误操作？ |  |  |
| 63 | 锂电池是否可拆卸？ |  |  |
| 64 | 关机后剩余电量是否可视？ |  |  |
| 65 | 是否可提示剩余电量状态？ |  |  |
| 66 | 测量和分析是否包含B型、M型、AMM型、彩色模式、能量多普勒模式、连续多普勒模式、频谱多普勒模式、组织多普勒模式等？ |  |  |
| 67 | 一般测量的范围？ |  |  |
| 68 | 是否具备全屏模式？ |  |  |
| 69 | 是否具备分屏模式（可左右分屏，上下分屏）？ |  |  |
| 70 | 一体化图像存储与(电影)回放重现及病案管理单元是否可实现超声图像静态、动态存储回放重现 |  |  |
| 71 | 一体化病案管理单元是否包括病人资料、报告、图像等的存储、修改、检索和打印等 |  |  |
| 72 | 一体化图像存储与(电影)回放重现及病案管理单元是否支持快速闪存卡，快速存储屏幕上的图像？USB3.0接口的数量？ |  |  |
| 73 | 是否具备超声图像存档与病案管理系统？ |  |  |
| 74 | 动态图像、静态图像是否可以PC通用格式直接存储，无需特殊软件即能在普通 PC 机上直接观看图像？ |  |  |
| 75 | 内置固态硬盘的容量大小？ |  |  |
| 76 | 是否可以存储和回放动态及静态图像？ |  |  |
| 77 | 是否具备医学数字图像和通信DICOM3.0版接口部件 |  |  |
| 78 | 主机重量？ |  |  |
| 79 | 开机时间？休眠模式启动时间？ |  |  |
| 80 | 探头频率是否为宽频带或变频探头？ |  |  |
| 81 | 探头类型是否支持凸阵，微凸阵，线阵,超高频线阵，相控阵，腔内,经食道探头？ |  |  |
| 82 | 电子凸阵的超声频率范围值？ |  |  |
| 83 | 电子凸阵探头是否具备穿刺针显影功能？ |  |  |
| 84 | 电子相控阵探头的超声频率范围值及最大角度至？ |  |  |
| 85 | 电子线阵探头的超声频率范围值？ |  |  |
| 86 | 探头是否具备穿刺导向功能？是否可显示穿刺引导线？ |  |  |
| 87 | 二维灰阶显像的热指数情况？ |  |  |
| 88 | 二维灰阶显像线密度情况？ |  |  |
| 89 | 二维灰阶显像的电影回放时间？ |  |  |
| 90 | 二维灰阶显像的预设种类数量？能否针对不同的检查部位，预置最佳化图像的检查条件， 减少操作时的调节？ |  |  |
| 91 | 二维灰阶显像的TGC分多少档？ |  |  |
| 92 | 二维灰阶显像的凸阵探头最大视野，18cm深度时帧频的数值？ |  |  |
| 93 | 二维灰阶显像的相控阵探头90度角，18cm深度时帧频的数值？ |  |  |
| 94 | 彩色多普勒的取样框偏转角度？ |  |  |
| 95 | 频谱多普勒的方式？ |  |  |
| 96 | 频谱多普勒的最大测量速度情况？ |  |  |
| 97 | 频谱多普勒的最小测量速度情况？ |  |  |
| 98 | 频谱多普勒的取样宽度及位置范围？ |  |  |
| 99 | 空间分辨力是否符合GB10152-2009国家标准？ |  |  |
| 100 | 设备的配置清单 |  |  |
| 101 | 质保期期限及售后服务的时效性 |  |  |
| 102 | 其他供应商认为可以添加的内容（如功能性介绍、材质介绍、安全措施介绍等等） |  |  |
| 103 | 交货期 |  |  |

**【备注】供应商可自行增加表格行数进行完整说明。宣传彩页或实体照片、第三方检测报告（如有）等佐证资料附表后。**

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日

**表8**

**设备报价单**

致：南沙区第六人民医院/广东远东招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌型号 | 制造商名称 | 产地 | 保修年限 | 设备单价报价（元） |
| 1 | 彩色超声机 |  |  |  |  |  |

【备注】

1.设备单价报价包含货物的设计、制造、包装、运输、装卸、安装调试、检测、培训、保险、税费、人工费、验收费、技术服务等费用（包括技术资料等的提供）、质保期保障等一切支出、所有税费和其他服务以及合同实施过程中应预见和不可预见的一切费用。

2.设备单价报价必须包含标准配置清单中的所有内容及相关功能，不含另行加价选择安装的配置清单中的所有内容。

3.在同品牌同型号的情形下，如此表价格超出表4《2020年以来所递交的产品的相同品牌型号的最低的成交价格记录（如有）》的价格达到10%或以上，请附上详细的情况说明。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2024年 月 日