|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | | 光动力治疗仪 |
| **使用科室** | | 烧伤整形科 |
| **一** | **基本要求** | |
| 1.1 | 用途：治疗鲜红斑痣 | |
| 1.2 | 数量：1套 | |
| **二** | **主要功能及参数** | |
| 2.1 | 工作电压：AC 220V±10%  50Hz±2% | |
| 2.2 | 额定功率：≥1300VA | |
| 2.3 | 光源类型 绿光 | |
| 2.4 | 显示方式 LCD | |
| 2.5 | 峰值波长：530nm±10nm | |
| 2.6 | 辐照强度：≤200mW/cm2 | |
| 2.7 | 有效受照区：主治疗头：≥100cm2±10%；辅助治疗头：≥25 cm2±10% | |
| 2.8 | 升降及转动： 辐照器转动左右各≥90°±3° | |
| 2.9 | 辐照器升降距离：≥35cm±2%，在升降和转动范围内具有定位功能 | |
| 2.10 | 具有光源校准、治疗方案预设功能 | |
| 2.11 | 具有时间治疗功能 | |
| 2.12 | 具有主治疗头和辅助治疗头切换功能 | |
| 2.13 | 具有工作距离测量和显示功能、具有受照面温度设置功能，并可进行打开与关闭 | |
| **三** | **主要配置及附件** | |
| 3.1 | 照射区降温用冷风机1台 | |
| 3.2 | 主机1台 | |
| 3.3 | 治疗头2个 | |
| 3.4 | 护目镜2个 | |
| 四 | **售后服务要求** | |
| 4.1 | 原厂质保期不少于（ 3 ）年 | |
| 4.2 | 其他： | |
| 五 | **配套耗材情况** | |
| 5.1 | 光敏剂（药，第三方） | |
| 5.2 |  | |