|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | | 眼科激光810nm+532nm |
| **使用科室** | | 眼科 |
| **一** | **基本要求** | |
| 1 | 用途：用于眼科激光治疗。 | |
| 2 | 数量：1套。 | |
| **二** | **主要功能及参数** | |
| 1 | 激光类型：固体激光或半导体激光器。 | |
| 2 | 波长：810nm和532nm。 | |
| 3 | 功率：≤3000mW，请出示具体的功率范围。 | |
| 4 | 瞄准光：635或650nm，请出示瞄准光的具体功率。 | |
| 5 | 输出模式：单发、重复、连续、绘图等。 | |
| 6 | 脉冲模式：需包含连续波模式、微脉冲模式、长脉冲模式等。 | |
| 7 | 曝光时间：多档可调，请出示具体的曝光时间调节范围。 | |
| 8 | 间隔时间：多档可调，请出示具体的间隔时间调节范围。 | |
| 9 | 光斑大小：多档可调，请出示具体的光斑调节范围。 | |
| 10 | 配备冷却系统，以保证长时间工作，请出示具体冷却方式。 | |
| 11 | 可适配主流品牌的裂隙灯，请出示具体的品牌和型号。 | |
| 12 | 可适配主流品牌的间接检眼镜，请出示具体的品牌和型号。 | |
| 13 | 可适配多种眼内治疗光纤，请出示具体的光纤形态和尺寸。 | |
| 14 | 具有记忆功能，避免重复治疗。 | |
| 15 | 可自定义各项参数及报告格式。 | |
| 16 | 配备脚踏，以便于激光发射等操作。 | |
| **三** | **主要配置及附件** | |
| 1 | 810nm激光主机 1台 | |
| 2 | 532nm激光主机 1台 | |
| 3 | 光纤 多套 | |
| 4 | 台车 2台 | |
| 5 | 防尘罩 2个 | |
| **四** | **售后服务要求** | |
| 1 | 原厂质保期≥3年。 | |
| 2 | 十年以上的零配件供应期。 | |
| 3 | 维修响应时间≤2小时，24小时内上门维修，保修期外先维修后付款。 | |
| 4 | 保修期内，每年应提供不少于2次的预防性维护保养,并提供设备维修、保养详细工作报告单。 | |