|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **浙江大学附属儿童医院（医疗）设备需求确认表（变更）** | | |
| **项目名称** | | **超声吸引刀** |
| **使用科室** | | **手术室** |
| **一** | **基本要求** | |
| 1.1 | 用途：用于小儿外科手术中软组织、纤维化组织的破碎、冲洗和吸引，满足神经外科、肿瘤外  科、普外科等科室需求。 | |
| 1.2 | 数量：1台。 | |
| **二** | **主要功能及参数** | |
| 2.1 | 适用于儿童、新生儿患者。 | |
| 2.2 | 具有自检功能和报警提示功能。 | |
| 2.3 | 刀头前端有预吸引孔，能够确保术野清晰，减少刀头及吸引管道的堵塞。（提供刀头说明书、注册证） | |
| 2.4 | 具有组织释放功能，有效保护神经、血管等精细组织。 | |
| 2.5 | 具有超声吸引及超声磨骨功能。 | |
| 2.6 | 具有至少两种工作频率的手柄，覆盖肿瘤外科、神经外科等手术，满足科室的各类需求。 | |
| 2.7 | 手柄配置稳定冷却系统，超过4小时使用不发烫。 | |
| 2.8 | 提供功率输出调节模式说明。 | |
| 2.9 | 提供脚踏控制模式说明。 | |
| 2.10 | 提供换能技术说明。 | |
| **三** | **主要配置及附件** | |
| 3.1 | 主机（含台车、脚踏、腔镜模块）1台 | |
| 3.2 | 手柄 3套（适用于肝脏手术1套，神经外科手术2套） | |
| 3.3 | 手柄消毒盒3个 | |
| 3.4 | 刀头 6个（根据临床需要选择型号，不包含腔镜刀头） | |
| 3.5 | 冲洗管路10根 | |
| 四 | **售后服务要求** | |
| 4.1 | 原厂整机质保不少于3年（提供原厂保修证明） | |
| 4.2 | 如属计量器具、放射类设备，则卖方提供经买方认可的且具有资质的检测机构出具的计量、放射防护检测合格报告，检测费用包含在合同总价中。 | |
| 4.3 | 其他： | |
| 五 | **配套耗材情况** | |
| 5.1 | 刀头 | |