|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **浙江大学附属儿童医院（医疗）设备需求确认表** | | |
| **项目名称** | | **臭氧水治疗仪** |
| **使用科室** | | **皮肤科** |
| **一** | **基本要求** | |
| 1.1 | 数量：1台 | |
| 1.2 | 用途：治疗儿童常见皮肤病 | |
| **二** | **主要功能及参数** | |
| 2.1 | 水源：自来水； | |
| 2.2 | 臭氧水臭氧浓度：1-7.5mg/L，可调； | |
| 2.3 | 臭氧水温度：15-43℃，可调； | |
| 2.4 | 臭氧水流量≥5L/min,可调； | |
| 2.5 | 最大水压≥0.4MPa； | |
| 2.6 | 水箱容量≥11L，满足连续臭氧水供应； | |
| 2.7 | 水箱臭氧水可手动排空； | |
| 2.8 | 臭氧水输出通道≥2个； | |
| 2.9 | 不同输出通道可各自独立调节； | |
| 2.10 | 有全身淋浴功能区、头部淋浴功能区、台盆浸泡功能区； | |
| 2.11 | 智能人机交互界面，大尺寸触摸屏； | |
| 2.12 | 实时运行状态显示，有异常提醒功能； | |
| 2.13 | 治疗时间0-60min，可调； | |
| 2.14 | 臭氧排放浓度符合国家标准，室内无明显异味； | |
| 2.15 | 臭氧水外排浓度符合国家标准，无二次污染； | |
| 2.16 | 具有水温过热保护功能； | |
| 2.17 | 具有防漏电保护装置； | |
| 2.18 | 运行噪音≤68dB； | |
| **三** | **主要配置及附件** | |
| 3.1 | 主机1台 | |
| 3.2 | 花洒4个 | |
| 3.3 | 水龙头1个 | |
| 四 | **售后服务要求** | |
| 4.1 | 原厂质保期不少于（ 5 ）年 | |
| 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** | **付款方式** | |
| 5.1 | 货物类 | |
| 5.1.1 | 预付款金额为合同款金额的40%。合同生效且项目具备实施条件后支付预付款；项目验收合格后  付清余款。（适用中小企业投标）； | |
| 5.1.2 | 项目验收合格后付全款；（适用大型企业投标） | |
| 5.2 | 服务类 | |
| 5.2.1 | 预付款金额不超过合同总金额的40%，合同生效后支付预付款；余款在不违反相关采购规定的情况下，由双方协商决定； | |
| 五 | **配套耗材情况** | |
| 5.1 | 无 | |