**广州医科大学附属番禺中心医院高端CT采购项目市场调查公告**

广州医科大学附属番禺中心医院现对高端CT采购项目进行市场调查，请有意向的供应商按以下要求提交资料。所提交的相关调查资料中如涉及弄虚作假的将被列入我院负面清单。我院对所有参与调查潜在供应商提供的资料有保密的责任。

**一、设备需求清单：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 应用方向 |
| 1 | 高端CT | 1 | 神经、心血管、肿瘤CT成像 |

1. **技术参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **设备名称** | **功能需求（仅供参考）** | **配置清单** |
| 高端CT（256排CT及以上） | 1.探测器宽度⩾16cm，空间分辨率应达到0.2-0.3毫米、最小层厚应达到0.5毫米或以下 。2.机架旋转速度达到0.2-0.3秒/圈，满足全身及心脏高速扫描。3．大孔径、低噪声机架。4.X射线管功率100kW以上，冷却系统支持长时间连续扫描。5.双能成像。6.全功能图像后处理及全自动化分析软件，满足高精度心脏冠脉成像功能、颅脑灌注成像功能。7.有高级迭代重建算法（如ASIR、MBIR）及人工智能算法、先进低剂量技术，可进行深度学习图像重建、AI重建技术优先。8.高速数据传输、检索及大容量存储长期保存。 | 基本配置以上；含有高级图像后处理软件。 |

**三、报名资料要求：**

**（一）调查材料需求**

**1、设备报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **厂家/****品牌** | **型号** | **单价****（万元）** | **数量** | **金额****（万元）** | **医疗器械注册证号** | **生产厂家所属企业类型（大型/中型/小微型）** | **保修期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**★联系人、联系电话；**

2. 单台设备详细配置清单

3. 设备技术参数及技术特点

4. 设备及耗材的医疗器械注册证或备案表

5. 公司资质证明材料

**★6**. 中小企业声明函（货物）

7. 同型号设备用户名单（附引进日期）

8. 近3年设备销售参考合同及耗材销售发票或中标通知书（各最少提供3份，优先提供中山医系统、南方医院系统、广医系统、省人民医院等的设备及耗材合同或中标通知书）。

9. 设备彩页、产品介绍

★10.《用户需求书》响应细化表（要求对已有需求作出明确响应，列明具体响应数值或内容，并且完善细化技术要求和补充可提供的商务服务）

**（二）生产厂家所属企业类型（大型/中型/小型/微型企业）说明：**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）文件精神，中小企业划型标准如下：

工业类：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。

**（三）报名材料提交时间**：2024年2月19日—2024年2月25日18:00，后续等通知邀请现场会议。

**1.纸质材料准备：**纸质材料一式六份（一正五副），先只寄一份纸质材料到医院地点。

**2.电子材料准备：**扫描一份市场调查材料和产品介绍PPT以PDF格式发送邮箱：pyzxyysbk@163.com；压缩包命名规则：项目名称+供应商。

3.后续通过电子邮件/电话通知市场调查会议时间，会议当天准备多带几份纸质材料。

**（四）医院联系方式**

番禺中心医院设备科，黄工，020-34858223

收件地址：广州市番禺区桥南街福愉东路8号儿童发热门诊大楼三楼设备科

附件：广州医科大学附属番禺中心医院高端CT采购项目市场调查公告

广州医科大学附属番禺中心医院

2024年2月19日