附件1

医疗设备报价表

广西壮族自治区胸科医院：

我公司收到贵院关于采购医疗设备的询价函，现将报价回复如下：

表1 设备报价

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **生产厂家、品牌、规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **金额（元）** |
| 1 | 脑立体定向仪 |  | 1台 |  |  |
| 注：设备报价指货物、备件、专用工具、安装、调试、检验、技术培训及技术资料和包装、运输等全部费用。 | | | | | |

表2脑立体定向仪部分参数及相关情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** |
| 1 | 定位精度：机械定位精度≤0.5mm | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 定位精度：手术靶点命中精度：≤1mm | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 定位范围：允许的靶点位置范围：X方向至少55mm-145mm | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 定位范围：允许的靶点位置范围：Y方向至少30mm-170mm | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 | 定位范围：允许的靶点位置范围：Z方向至少60mm-140mm | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | 定位范围：可允许的手术入颅点探针活动范围:弓形架上的托板沿弧形架作左右滑动至少 10°-170° | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | 定位范围：可允许的手术入颅点探针活动范围:弓形架沿框架作前后转动至少20°-250° | 是否具备：□ 是 □否 |
| 8 | X/Y轴坐标转换技术 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 9 | 万向手术床连接器 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 10 | 图像扫描模式：主机在多排CT下扫描，没有伪影 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 11 | 图像扫描模式：主机在高场MRI磁场下扫描，没有伪影 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 12 | 图像扫描模式：主机在CT/MRI下可以同时使用 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 13 | 穿刺配件 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 14 | 设备质保期 | 年 |

联系人： 联系电话：

单位：（盖章）

2024年 月 日