

## 技术参数确认表

需求部门	普外科	设备名称	微波消融治疗仪
数 量	1 台	预算金额（万元）	5
<b>设备使用需求</b>			
设备用途及使用范围	用于甲状腺良性结节、进行性增大、出现压迫症状或临床医生评估需要进行消融治疗。		
安装场地	设备放置于科室阴凉通风处，配合现有超声设备使用，只需提供常规 220V 供电即可		
使用环境	符合国家规定微创手术操作场所即可		
交付时间	合同签订后 60 日内		
<b>主要技术参数</b>			
主要配置或模块名称	具体性能与参数要求	核心参数设置理由	可量化指标正偏离认定情况
★1.微波频率	2450MHz±50MHz;	国家微波行业标准白皮书	满足即可，不设置正偏离
★2.微波发射源	固态源;	比传统材料输出微波更稳定	
3.微波输出功率	<110W，连续可调;	确保功率输出符合患者需求又能保证输出的稳定性	满足即可，不设置正偏离
4.设备操作控制方式	手动控制、脚踏控制;		
5.消融模式选择	连续消融模式、间歇或脉冲消融模式;		
6.消融冷却系统	带有冷却系统，以保证消融针与正常组织接触面的温度在 45℃以下;		
▲7.消融区域温度控制	旁开测温及超温保护系统：消融范围边缘温度监测，测温范围 35-100℃，精度±0.5℃，当测温针温度超过设定值时，设备自动停止输出;		
8.消融治疗时间设置	1-30 分钟，任意选择设置，治疗时间		

	到，自动停止输出；		
9.消融针杆工作期间温度监测及超温保护系统	设备使用时，与正常组织接触面温度的实时监测、当温度超过 45℃时，设备自动停止输出；	保护患者使用时的安全，避免高温烫伤正常皮肤组织	
<b>单台/套配置需求（一行只写一个配置）</b>			
序号	设备配置名称	数量	单位
1	微波消融治疗仪	1	台
2	合格证	1	份
3	说明书	1	份
4	安装验收报告	1	份
5	保修卡	1	张
6	保险丝	4	只
7	电源线	1	根
8	脚踏开关	1	个
9	挂架	1	个
10	试验微波针	1	套
<b>售后服务需求</b>			
保修年限	5 年		
耗材及零配件	提供耗材及主要零配件目录（含报价）		
故障响应时间	维修到达现场时间≤6 小时（本地）；维修到达现场时间≤24 小时（外地）		
配件供应时间	≥10 年		
维修资料	提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等		
升级	软件终身免费升级		