附件1：

贵州省区域医疗中心设备更新项目（一期）—项目1

采购设备主要技术参数要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 单价限价（万元） | 主要技术参数 | 备注（国产/进口） |
| 1 | 二氧化碳手术激光系统 | 280 | 1.波长：10600nm；2.激光类型：CO2激光超脉冲点阵3.激光输出平均功率≥60W；4.光斑面积：需要≥4种光斑面积选择，包含0.12mm,0.2mm,1.0mm,1.3mm等光斑尺寸可选；5.激光脉冲频率：≥1000Hz；6.具备深层及瘢痕治疗模式：深穿透以治疗皱纹、痤疮瘢痕和其他深层病变；7.穿透深度：单脉冲穿透深度需要≥4.0mm，方便治疗肥厚性疤痕；8.激光类型：具有多模式治疗方式，有超脉冲模式和连续脉冲模式可选；9.具备点阵激光治疗方式；10.同时具备两种及以上光斑尺寸的汇聚式手具,以及表层剥脱治疗手具和深层病变治疗手具；11.设备使用年限≥6年（设备铭牌证明）；12.光斑形状:≥7种图形可选，包含六边形、平行四边形、正方形、线形、矩形、正三角形、环形等图形选择；13.最大扫描面积≥15mm×15mm；14.扫描密度：点阵模式1-85%范围可选择；16.最大激光脉冲能量：≥225mJ；17.激光脉冲峰值功率≥240W；18.超脉冲模式模式脉冲宽度：≤2ms；19.激光发射持续时间：包含10ms-1.0s范围；20.激光发射间隔时间：包含0.1s-5.0s范围。21.原厂质保≥2年。 | 进口 |