



襄阳市第一人民医院  
XIANG YANG NO.1 PEOPLES HOSPITAL  
湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院  
AFFILIATED HOSPITAL OF HUBEI UNIVERSITY OF MEDICINE

## 襄阳市第一人民医院

# 采购项目需求调查

调查方式：公告；邀请；问卷；其他：

项目类型：工程；货物；服务；其他：

需求部门：西院区康复医学科

项目名称：西院区康复医学科采购康复设备一批

项目编号：

发布日期：            年        月        日

其他：

# 目 录

第一章 需求调查公告（代调查问卷） .....	3
一、 项目概述 .....	3
二、 需求调查活动参与条件 .....	3
三、 报名时间和地点 .....	3
四、 会议时间 .....	4
五、 文件获取 .....	4
六、 其他 .....	4
七、 联系方式 .....	4
八、 发布公告媒介 .....	4
第二章 需求调查须知 .....	5
第三章 采购需求调查内容 .....	6
（一） 拟采购项目概况 .....	6
（二） 拟采购货物、服务、工程清单 .....	6
（三） 拟设置的技术要求（如有） .....	7
（四） 拟设置的其他要求 .....	12
（五） 需求调查问卷 .....	12
第四章 响应文件格式 .....	21
格式 1 .....	22
需求调查承诺书 .....	23
格式 2 .....	23
报价一览表 .....	23
格式 3 .....	24
格式 4 资格证明文件 .....	18
格式 5 需求响应文件 .....	18
格式 6 其他响应文件 .....	18

# 第一章 需求调查公告（代调查问卷）

襄阳市第一人民医院拟对以下项目实施采购，现需对本项目的采购需求面向各方市场主体开展需求调查，欢迎能够满足需求、提供优质货物、服务等各方主体踊跃参加，为我院高质量采购提供协助。

## 一、项目概述

（一）项目编码：XYYY-2026-YNXQ-0003

（二）项目名称：西院区康复医学科采购康复设备一批。

（三）项目概述：采购电针治疗仪 4 台，超声波治疗仪 1 台，红外治疗仪 1 台，红外光灸疗机 2 台，熏蒸治疗机 2 台，电脑恒温蜡疗仪 1 台，低频交变磁场治疗机 1 台，低温冲击镇痛仪 1 台，气压手功能康复仪 1 台，手功能热电治疗仪 1 台，生物反馈助力电刺激仪 1 套，深层肌肉刺激仪 1 台，超声电导定向透药仪 1 台，本项目采用需求调查的方式实施采购活动。

## 二、需求调查活动参与条件

为保证需求调查结论合理可靠，参与本需求调查活动的各市场主体应能够满足本项目特定资格要求：

供应商应符合《医疗器械监督管理条例》的规定，所投货物纳入医疗器械管理的，所投货物为二类医疗器械的供应商应具备《医疗器械经营备案凭证》和产品的《医疗器械注册证》，所投货物为三类医疗器械的供应商应具备《医疗器械经营许可证》和产品的《医疗器械注册证》。国家另有规定的从其规定。

## 三、报名时间和地点

（一）报名时间：2026 年 1 月 29 日 8 时至 2026 年 2 月 11 日 17 时 30 分。

（二）报名地点：襄阳市第一人民医院集采联络部（沿江大道江边住院大楼对面行政楼 106）工作日上午 8:00~12:00、下午 14:30~17:30 受理投标工作，节假日除外）。

#### **四、会议时间**

以集采联络部电话通知时间为准。

#### **五、文件获取**

投标人在襄阳市第一人民医院官网 (<https://www.xysdyrmyygw.com>) 招标公告— 招标信息栏 **自行下载采购文件**。

#### **六、其他**

(一) 供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。

(二) 参与本活动的各方市场主体，可按需提供样品或有关项目的其他材料。

#### **七、联系方式**

报名联系电话：集采联络部 0710-3420737

#### **八、发布公告媒介**

本次公告仅在襄阳市第一人民医院官网

(<https://www.xysdyrmyygw.com>) 上发布，信息以本网站发布为准。

## 第二章 需求调查须知

供应商应按照本须知要求进行响应，以便院方提升采购质量

序号	条款名称	编列内容
1.	采购人	襄阳市第一人民医院
2.	市场主体	符合本文件公告规定的需求调查活动参与条件
3.	响应文件装订要求	供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。
4.	响应文件编列要求	见响应文件格式
5.	响应文件有效期	不少于 90 日历天
6.	需求调查方式	<p>主要内容：采购人面向市场主体开展需求调查，以了解实现项目目标，拟采购的标的及其需要满足的技术、商务要求。旨在了解相关产业发展、市场供给、同类采购项目历史成交信息，可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购，以及其他相关情况。</p> <p>参与主体：需求调查对象一般不少于 3 个，并应当具有代表性。</p> <p>注意事项：参与本调查活动的各方市场主体应诚实诚信、务实合作，向采购人提供依据充分、合理可信的价格、技术、商务等信息，<b>市场主体如提供不实信息采购人可以拒绝响应文件，并且有权拒绝该主体参加未来的需求调查活动。</b></p>
7.	项目类型	货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。
8.	签字盖章要求	供应商应在所有格式要求应加盖公章处加盖供应商单位公章，在所有格式要求应加盖法定代表人章或法定代表人签字处加盖法定代表人章或签字。
9.	解释权	本文件解释权归襄阳市第一人民医院所有

注：表格中“☑”

### 第三章 采购需求调查内容

#### (一) 拟采购项目概况

采购电针治疗仪 4 台，超声波治疗仪 1 台，红外治疗仪 1 台，红外光灸疗机 2 台，熏蒸治疗机 2 台，电脑恒温蜡疗仪 1 台，低频交变磁场治疗机 1 台，低温冲击镇痛仪 1 台，气压手功能康复仪 1 台，手功能热电治疗仪 1 台，，生物反馈助力电刺激仪 1 套，深层肌肉刺激仪 1 台，超声电导定向透药仪 1 台，本项目采用需求调查的方式实施采购活动。

#### (二) 拟采购货物、服务、工程清单

序号	采购内容	单位	数量	备注
1	电针治疗仪	台	4	
2	超声波治疗仪	台	1	
3	红外治疗仪	台	1	
4	红外光灸疗机	台	2	
5	熏蒸治疗机	台	2	
6	电脑恒温蜡疗仪	台	1	
7	低频交变磁场治疗机	台	1	
8	低温冲击镇痛仪	台	1	
9	气压手功能康复仪	台	1	
10	手功能热电治疗仪	台	1	
11	生物反馈助力电刺激仪	套	1	
12	深层肌肉刺激仪	台	1	
13	超声电导定向透药仪	台	1	

### (三) 拟设置的技术要求 (如有)

#### 1. 电针治疗仪

- (1) 输出通道:  $\geq 5$  路输出, 独立可调。
- (2) 输出波形:  $\geq 3$  种 (连续波、断续波、疏密波)。
- (3) 治疗时间  $\geq 30\text{min}$ 。

#### 2. 超声波治疗仪

- (1) 输出通道: 双通道输出, 独立控制。
- (2) 显示方式: 液晶显示。
- (3) 输出模式:  $\geq 4$  种输出模式。
- (4) 最大有效声强:  $\geq 1.5\text{W}/\text{cm}^2$ , 声强可调节, 可定时, 自定义治疗处方。
- (5) 有效辐射面积  $\geq 4\text{cm}^2$ , 2 路有效辐射面积  $\geq 2\text{cm}^2$ 。
- (6) 具有超温报警功能。
- (7) 具有治疗头脱落检测功能。

#### 3. 红外治疗仪

- (1) 光源类型: 半导体固态光源。
- (2) 治疗时间可调节, 具备智能化时间记忆功能。
- (3) 能量可调节。
- (4) 波长:  $640\text{nm} \pm 10\text{nm}$  (冷光源波段)。
- (5) 最大有效红光辐照度:  $\geq 60\text{mW}/\text{cm}^2$  (距离光杯口 150mm), 有效辐照面积:  $\geq 300\text{cm}^2$ 。
- (6) 显示方式: 液晶触摸屏。
- (7) 具备皮肤温度动态管理功能。
- (8) 输出通道: 双通道输出, 能同时治疗两个病人。
- (9) 具有防倾倒设计和漏电保护功能。

#### 4. 红外光治疗机

- (1) 输出方式: 双通道, 可独立控制。
- (2) 支架高度可调节。

- (3) 具备艾灸能量裙。
- (4) 红外光波长范围：580nm~1050nm。
- (5) 光疗频率/艾灸加热温度和工作时间可调节。
- (6) 具有温度保护装置。
- (7) 输出方式：2路红光和2路艾灸可独立控制。
- (8) 具备防倾倒保护功能。
- (9) 无烟灸疗，自动控温。

## 5. 熏蒸治疗机

- (1) 输出通道：双锅双控双喷头。
- (2) 输出功率、治疗时间、预热温度可调节。
- (3) 三通道散热系统。
- (4) 加液总容量： $\geq 6L$ 。
- (5) 具备自动控制废液排放。
- (6) 具备自动漏电保护、自动防干烧功能（水位监测）、双重超温保护。
- (7) 具备红外测温功能。
- (8) 具备加热锅安全保护功能。
- (9) 吸水装置设计，防止喷头滴水。
- (10) 具备工作状态提示、多重故障自检、错误代码显示等多种功能。
- (11) 具有滤气装置。

## 6. 电脑恒温蜡疗仪

- (1) 蜡饼数： $\geq 12$ 层，蜡饼 $\geq 15$ 块。
- (2) 具有双重软件温度保护功能，并有声音提示，配备独立的硬件温度保护装置。
- (3) 熔蜡箱 $\geq 80L$ 。
- (4) 三组独立出蜡系统。

- (5) 具备断电记忆功能。
- (6) 制蜡工作程序：自动、手动。
- (7) 设备自带操作平台。
- (8) 蜡液过滤装置：无水化蜡，双重侧滤，过滤密度 50 目。
- (9) 蜡饼厚度可调节。
- (10) 制蜡工作模式：正常制蜡、预约制蜡、快速制蜡。
- (11) 具有双重自动消毒模式（紫外线+高温）。
- (12) 操作显示：液晶触摸屏，具有一键锁屏及语音播报功能。
- (13) 具备故障自检报警功能，并附有错误代码提示。工作结束具有声光报警功能。
- (14) 具有薄膜切割功能。
- (15) 可制作多尺寸蜡饼（大 $\geq 5$ 个、中 $\geq 5$ 个、小 $\geq 3$ 个）。

## 7. 低频交变磁场治疗机

- (1) 输出方式：2 路磁场输出。
- (2) 治疗帽多个电磁体组成。
- (3) 多种变频磁场感应频率输出。
- (4) 变频磁场感应最大频率 $\geq 50\text{Hz}$ 。
- (5) 设备具有定频模式和变频模式，可任意选择其中一种频率输出。
- (6) 最大磁感应强度 $\geq 20\text{mT}$ 。

## 8. 低温冲击镇痛仪

- (1) 显示方式：液晶触摸屏。
- (2) 冷疗介质：冷空气。
- (3) 治疗时间可调节。
- (4) 除霜模式：自动、手动。
- (5) 液位提示功能：除霜水位超限时，有提示音。
- (6) 多种治疗模式。

(7) 具有红外测温功能。

## 9. 气压手功能康复仪

(1) 显示屏：液晶触摸屏。

(2) 驱动方式：以空气作为动力，驱动柔性手套进行手功能康复，磁控手套通过磁控感应技术，驱动患侧手康复运动。

(3) 训练模式：磁控镜像、被动训练。

(4) 导向训练：通过训练模式的设置，可进行抓球训练和木插板等任务导向训练。

(5) 自动泄压功能：达到阈值时、突然断电或中断治疗时，气囊可自动泄压。

(6) 安全保护功能：配备紧急功能开关。

## 10. 手功能热电治疗仪

(1) 应具有电刺激、透热、分指功能，可同时电刺激 5 根手指。

(2) 操作显示：液晶触摸屏。

(3) 多种电疗治疗处方。

(4) 治疗时间可调节，治疗时间结束后，停止输出，并发出声响提示。

(5) 应具有两路独立的温度保护设置。

(6) 治疗模式：连续电刺激、断续电刺激模式。

(7) 应具有分指功能训练，支持左右手切换使用。

(8) 应具有三档滑块调节功能，适配不同患者进行分指训练。

## 11. 生物反馈助力电刺激仪

(1) 主机、从机可随身携带，从机数量 $\geq 6$ 个，从机可与主机脱离使用。

(2) 内置电池，应具备低电量报警提示功能。

(3) 电刺激、触发电刺激、助力电刺激、镜像治疗、肌电检测等多种工作模式。

- (4) 上升、下降时间可调节。
- (5) 刺激、休息时间可调节，延迟时间可调节。
- (6) 主机治疗时间可调，可设置不限制时间。
- (7) 针对每个患者设置个性化治疗方案，自定义临床方案刺激时间、休息时间、波升时间、波降时间、刺激频率、脉宽可调。
- (8) 可存储管理治疗方案。
- (9) 主机治疗过程中应具有波形曲线、实时数据。
- (10) 主机可连接从机，查看或修改从机数据。
- (11) 可实现盆底、产后治疗。

## 12. 深层肌肉刺激仪

- (1) 显示方式：液晶触控显示屏，显示当前转速。
- (2) 配置电池，续航时间 $\geq 3$ 小时。
- (3) 转速可调节。
- (4) 最高振动频率： $\geq 75\text{Hz}$ 。
- (5) 工作时间：智能芯片，AI智控，智能控制治疗时间，自动断电，避免因过度的刺激造成肌肉损伤。
- (6) 多种按摩头可选。
- (7) 配置配重条。
- (8) 采用航空拉杆行李箱，方便携带，不受空间场地限制。

## 13. 超声电导定向透药仪

- (1) 液晶触摸屏显示，触屏操作。
- (2) 输出模式：超声、电导、电致孔同时输出。
- (3) 可自定义处方，具有病例存储功能。
- (4) 输出通道：双路输出、连续运行。
- (5) 超声工作频率：应至少具备 1MHz 或 3MHz 其中一种。
- (6) 声强、电导强度、电致孔脉冲输出可调节。
- (7) 可制定治疗时间。

#### (四) 拟设置的其他要求

详见技术、服务要求说明

#### (五) 需求调查问卷

##### 1、产业发展情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的产业现状，如产业规模，整体水平，制造情况、服务情况、人员情况等整个行业的宏观状态或代表情况）

##### 2、市场供给情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的在一定的时期内，一定条件下，在一定的市场范围内可提供给采购人的某种货物、服务、工程的总量情况）

##### 3、同类采购项目历史成交信息：

主要要求提供其他同类型采购人（如医院）等机构的采购案例：

下列数据请各供应商认真据实填写，其他行业可续表另做说明

序号	业主单位	医院等级(或其他行业)	主要标的名称	主要标的型号	主要标的单价	合同总价
1						
2						
3						
4						
...						

##### 4、其他认为应当说明的情况：

供应商可以根据自身的服务、业绩、等各方面特点和优势提出需求解决方案、服务思路供采购人参考，内容不限。

## 第四章 响应文件格式

### 需求调查

# 响应文件

项目编码：

项目名称：

供应商名称（全称）： \_\_\_\_\_（盖章）

供应商法定代表人： \_\_\_\_\_（签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 响应文件目录（编列要求）

供应商按提供的格式编写目录，目录须标注页码。

编列顺序
1) 封面
2) 目录（含页码）
3) 需求调查承诺书
4) 报价汇总表（响应院方采购文件配置需求表）
5) 分项报价表（按项目性质编制）
6) 资格证明文件（含产品授权、注册证、生产许可证等）
7) 需求响应文件
8) 售后服务承诺（含保修期，响应时间等）
9) 设备彩页
10) 耗材目录、来源及参考价格（没有耗材的可不做说明）
11) 供应商认为需要提交的其他文件

格式 1

**需求调查承诺书**

**襄阳市第一人民医院：**

依据贵方（项目名称/采购编号）项目第包采购货物或服务的需求调查公告（代调查问卷），我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商的名称、地址）提交下述文件5。

**并进行如下承诺声明：**

1. 我公司在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；

2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效，我方承诺对其真实性负责并承担相应后果；

3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均真实、客观，并且承诺响应内容与我公司正常经营以及市场活动情况一致；

其它承诺：（如有的话，可自行填写）

4. 所附价格有关材料均为本调查活动所公布要求后，经我司慎重分析和考虑，按照采购人需求进行填报。

5. 本响应文件的有效期自提交之日起共90个日历天。

6. 接受采购文件中关于诚信履约的约定。

7. 同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

供 应 商：（公章）

通 讯 地 址：

传 真：

电 话：

电 子 函 件：

授 权 代 表 签 字：

日 期：





#### 格式 4 资格证明文件

格式自拟

#### 格式 5 需求响应文件

根据第三章采购需求调查内容，技术响应文件，需求调查问卷内容进行说明

#### 格式 6 其他响应文件

根据自身情况提出方案、建议、以及其他认为有必要的提出的内容。