

# 广州市番禺区健康管理中心（广州市番禺康 医院）便携式彩色多普勒超声▪断系▪ 采▪▪目▪研公告

公告单位：广州市番禺区健康管理中心（广州市番禺区康复医院）

公告编号： XXSB-SBCG-20250822-01

发布日期： 2025 年 8 月 23 日

响应截止： 2025 年 9 月 5 日 17:00

一、项目名称：便携式彩色多普勒超声诊断系统采购项目

二、项目预算：50 万元

## 三、调研背景

为提升我院重症及快速反应小组（RRT）的快速诊断能力，现拟采购一套便携式彩色多普勒超声诊断系统（以下简称“便携彩超”），现面向社会公开征集设备采购方案及相关信息。

## 四、调研目的

遴选具备便携彩超供应及服务能力的医疗器械厂家或供应商，确保设备性能符合临床急诊诊断需求。

## 五、设备性能需求

便携彩超应具备以下功能及要求：

1. 满足以下诊断需求：

1) 创伤诊断：可诊断肝破裂、脾破裂、血气胸等；

2) 高危孕产妇诊断：异位妊娠破裂等；

3) 循环监测：实时了解心功能、心包积液、血容量、肺 B 线（监测肺水肿）等；

4) 急性心肌梗死快速识别：通过监测心肌节段性室壁运动异常诊断急性心肌梗死；

5) 肺栓塞早期诊断：彩超可通过发现肺动脉扩张、肺动脉分支血流异常、右心室负荷增加、心包积液、下腔静脉扩张等诊断急性肺栓塞；

6) 深静脉血栓诊断：彩超可测量血栓直径，并通过多普勒效应了解血管内血液流动情况。

2. 探头配置：至少配备 3 个探头（腹部探头、心脏探头、浅表探头）。

3. 系统功能：内置即时远程会诊系统。

## 六、响应文件清单

1. 封面：内容包含项目名称、公司名称、项目负责人及联系方式等；

2. 资料目录；

3. 授权书（各设备厂家对经销商的授权书；经销商对业务员的授权书及业务员身份证复印件）；

4. 设备调研及报价表（附件 1）；

5. 彩页介绍资料；

6. 设备配置清单（标配及选配分开）；

7. 技术参数；

8. 设备注册证及其附表；

9. 厂家的三证（生产许可证、营业执照、税务登记证）；

10. 代理公司三证（经营许可证、营业执照、税务登记证）；

11. 设备用户名单（华南地区优先）；

12. 售后服务承诺书；

13. 同型号设备中标合同或发票复印件等。

以上资料注意要在有效期内。电子扫描资料（文件名：便携式彩超采购调研-公司名称）于 2025 年 9 月 5 日 17:00 前发至邮箱 pylyysbk@163.com，其中第 4 项设备调研及报价表（附件 1）同时发可编辑电子表格。

联系方式：周老师 020-23889015/13711378878；杨老师 020-23889015/15920909830

附件：便携式彩超 调研报价表

广州市番禺区健康管理中心

广州市番禺区康复医院

2025 年 8 月 23 日

附件 1:

番禺区健康管理中心（番禺康复医院）  
设备调研及报价表

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| 公司名称           |                                  |
| 设备名称           |                                  |
| 品牌型号           | 1. 设备厂家：<br>2. 品牌：<br>3. 型号：     |
| 医疗器械注册证号及注册证名称 |                                  |
| 功能及用途          |                                  |
| 项目收费           |                                  |
| 设备优势概括         |                                  |
| 主要技术参数         |                                  |
| 商务条件           | 1. 保修期：<br>2. 交货期：<br>3. 故障响应服务： |
| 行业使用情况         |                                  |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 设备报价（万元）  | 1. 单价/数量：万/套<br>2. 总价：        |
| 其他报价（万元）  |                               |
| 其他需补充说明的情况  |                               |
| 联系方式  | 1. 联系人：<br>2. 联系电话：<br>3. 邮箱： |
| <p>报价单位盖章处</p> <p>报价日期：</p> <p>（纸质版须盖公章，另提供可编辑电子文档）</p> |                               |