

景洪市第一人民医院关于开展水动力治疗设备、 冷冻切片机、全自动组织脱水机等 5 台设备线上征询的公告

景洪市第一人民医院拟就水动力治疗设备、冷冻切片机、全自动组织脱水机、手术动力系统【脱发种植】及二氧化碳激光治疗机共 5 台设备，面向生产厂家开展产品线上征询工作。现诚邀具备独立法人资格且有能力承接本项目的生产厂商参与。

一、线上征询报名时限及方式

报名时段为 2026 年 4 月 22 日至 4 月 28 日，意向厂商可通过指定邮箱提交报名材料（报名邮箱：1762707880@qq.com）。

二、征询需求

序号	设备名称	功能需求
1	水动力治疗设备	<ol style="list-style-type: none">1. 用于腋臭切除术2. 可以调节档位、启停等功能3. 可以一键排空管路4. 具有自检功能5. 脚踏具有防水功能6. 可以搭配多种刀头
2	冷冻切片机	<ol style="list-style-type: none">1. 用于病理科冷冻切片检查2. 冷冻箱温度可调3. 有多种制冷系统

3	全自动组织脱水机	1. 用于病理科组织检查脱水 2. 可一键换液 3. 有废液收集装置
4	手术动力系统 【脱发种植】	用于整形外科、毛发移植手术、骨科、耳鼻喉科中对生物体骨组织和软组织的钻取，锯切处理。 适用于瘢痕手术、白癜风手术、腋臭手术、微粒皮移植手术、毛发移植手术、纹饰祛除术中对人体皮肤组织的提取
5	二氧化碳激光治疗机	1. 可用于浅表肿物切除 2. 具有能量衰减检测功能

四、征询流程

1. 报名阶段，需向指定邮箱提交电子版报名表及相关报名材料。
2. 本次线上征询不组织召开征询会。

五、推介方需提交的报名材料（包括但不限于）

1. 企业法人营业执照、生产许可证、产品注册证
2. 产品技术参数、配置清单、介绍 PPT 或彩页
3. 报名登记表

上述材料的电子版应于报名时发送至指定邮箱。

六、其他事项

1. 推介方所提供的全部材料须真实、客观、有效，并对材料内容承担相应责任。

2. 本次征询目的在于医院设备配置前收集市场产品信息，与任何招标采购等行为无关联。

3. 医院将对推介方提交的材料予以保密，同时对所有材料拥有绝对处置权且不予退回，医院对本项目拥有最终解释权。

4. 如对本次征询存在咨询或疑问，可拨打以下电话：医学装备科 0691-2220860、15974950652，纪检监察室 0691-2211800。

附件：报名登记表

