

景洪市第一人民医院关于开展臭氧水疗仪、天轨训练系统、
尿动力学分析仪 3 台设备线上征询的公告

景洪市第一人民医院拟就臭氧水疗仪、天轨训练系统、尿动力学分析仪共 3 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 8 月 27 日至 9 月 2 日 12:00，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	臭氧水疗仪	1. 皮肤科使用，注册证适用范围：包含皮炎、湿疹、带状疱疹、外伤、烧烫伤、糖尿病足等表浅炎症性皮肤病的辅助治疗； 2. 使用国标自来水，需要具备分子筛供氧系统，生成的氧气浓度达到医用标准；需要内置臭氧发生器，内置臭氧水循环装置；输出臭氧水浓度范围需符合 1.0mg/L~7.5mg/L； 3. 具备显示屏，需包含清洁系统、循

		环系统、故障排除系统等功能； 4. 具备臭氧发生器超温超限报警功能，实时温度显示功能，具有智能恒温配水装置。
2	天轨训练系统	1. 用于康复科，可根据使用场地定制； 2. 轨道移动式主机，主机可以电动垂直升降，最大安全承重至少为：280kg；主机需有功能显示。 3. 具备静音滑轮带自适应转向功能，四向转换带刹车机头。
3	尿动力学分析仪	1. 用于泌尿外科； 2. 可以建立病人病历并进行病历存储管理和回看； 3. 可以同步测定压力和流率； 4. 具备尿流率测定、尿道功能测定、充盈膀胱功能测定（压力-容积测定）。

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

