**产品介绍会报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称** |  |
| **设备名称** | 数字化移动式X线摄影系统 |
| **品牌** |  |
| **型号** |  |
| **产地** |  |
| **注册证号** |  |
| **单价（万元）** |  |
| **保修期** |  |
| **同型号产品****用户名单** | 重点列举广东省内用户名单 |
| **授权介绍人** |  |
| **介绍人电话** |  |
| **联系邮箱** |  |
| **介绍人身份证正面** |  |
| **介绍人身份证反面** |  |

注：①报名表请双面打印；②如有专机专用耗材，请附表列明。

**产品核心技术参数**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术要求** | **技术响应明细** | **列举出本品牌外，****能满足该参数品牌≥2个** | **备注** |
| 1 | 具有双无线平板探测器，且可在系统主机内联机充电 |  |  |  |
| 2 | 平板探测器具有自我防护功能，且防水防尘等级≥IP54 |  |  |  |
| 3 | 逆变频率≥400KHZ |  |  |  |
| 4 | 可同屏显示病人信息录入、高压发生器控制界面、图像预览、多工作流 |  |  |  |
| 5 | 具有全自动长骨拼接功能 |  |  |  |
| 6 | 球管热熔≥300Kku |  |  |  |
| 7 | 具有智能虚拟滤线栅软件 |  |  |  |
| 8 | DQE量子捕获效率 ≥70%。 |  |  |  |
| 9 | 具有ICU专业图像处理软件包 |  |  |  |
| 10 | 具有儿科优化采集软件 |  |  |  |
| **其它优势参数（请简要列明，原则上不超过5条）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |