

2025 年韶关市残疾人康复中心听力计 采购公告

为切实保障我中心康复日常工作高效、有序开展，确保听障儿童能及时获得精准可靠的听力检测服务，以便为后续康复训练方案提供科学依据。结合我中心工作安排，现进行 2025 年韶关市残疾人康复中心听力计采购。

一、概况：

（一）项目：2025 年韶关市残疾人康复中心听力计采购项目。

（二）单位：韶关市残疾人康复中心。

（三）项目预算：人民币 15 万元。

（四）评选方式：综合评选。

（五）中选供应商：1 家。

二、项目要求：

（一）本项目供应商提供的货物，必须是合法生产、合法来源，符合国家有关标准要求。货物应不少于听力计配置需求清单所要求的数量（详见附件 1）。报价含货物的税费、运输、安装、调试、培训、验收、技术支持等售后服务，出现任何遗漏，均由成交供应商免费提供，采购方将不再支付任何费用。

(二) 择优选择供应商：根据商家资质、设备参数与功能、价格和服务方案（含维修保养服务、培训、调测等）进行综合比较，综合平均分最高者经市残联党组同意后签订采购合同。

(三) 本项目不接受联合体报价，报价均以人民币报价。参评供应商报价不得高于项目预算价，否则视为无效响应报价。

(四) 供应商所提供货物为非进口产品，有成品合格证、中华人民共和国医疗器械注册证。中选后签订合同之日起需30个自然日内交货。

三、供应商资格条件：

(一) 在中华人民共和国境内登记注册，具有独立法人资格；能独立承担法律责任。

(二) 服务单位具有独立履行项目服务要求所需的专业技术能力。

(三) 具有良好的社会信誉，有依法缴纳税收（提供报价截止日期前6个月内任意一个月依法缴纳税收材料），在近三年内无仲裁或诉讼，涉及被有关部门明文规定市场禁入等情况发生。

四、参评供应商不得存在以下行为：

(一) 提供虚假材料；

(二) 向采购人及相关人员行贿或者提供其他不正当利益;

(三) 与其他供应商等恶意串通的或使用串通手段;

(四) 拒绝有关部门监督检查;

(五) 收到中选、成交通知无正当理由拖延或者放弃与采购人签订采购合同;

(六) 无正当理由拒不履行或者拖延履行采购合同义务;

(七) 擅自变更、中止或者终止采购合同。

五、报名

(一) 报名时间、地址、联系人及联系电话: 于 2025 年 7 月 22 日中午 11:00 前提交到韶关市武江区建设路 11 号市二院内市残疾人康复中心一楼, 联系人: 杨增新, 联系电话: 0751-8721979

(二) 报名方式及提交资料要求: 现场报名, 请按要求提供以下盖公章的纸质资料(整套密封盖公章包装):

- 1、报价函和听力计品牌参数清单(请加盖公章)。
- 2、公司营业执照类和医疗器械经营许可证复印件(请加盖公章)。
- 3、听力计成品合格证书复印件(请加盖公章)。
- 4、听力计中华人民共和国医疗器械注册证复印件(请加盖公章)。

5、服务方案（请加盖公章）

- 附件：1. 听力计配置需求清单
2. 报价函（可索取电子版）
3: 听力计品牌参数清单（可索取电子版）

韶关市残疾人康复中心

2025年7月16日

听力计配置需求清单

序号	物品	功能、参数等要求	数量
1	听力计主机	<p>一、基本功能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、★独立双通道输出。 2、★同时具备气导测试、骨导测试、声场测试。 3、★满足声场校准、助听听域测试及听力损失判定的各项条件。 4、★主机屏幕上显示完整双耳听力图。 5、联机模式：可实时同步 PC 端。 6、具有边测试边保存功能，可最少保存 200 个测试结果。 7、有外置电源适配器供电（含主机电源线）。 8、★可同时外接独立双通道扬声器、独立双通道插入式耳机、独立双通道压耳式耳机及独立双通道骨导式耳机。（独立双通道：可单独给左或右边声音刺激）。 9、有中文操作界面。显示屏有中文界面。 <p>二、技术参数：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、★气导频率范围不小于：125Hz~8000Hz； 2、★气导声强范围不小于：-10dB~120dB； 3、掩蔽声强范围不小于：-10dB~110dB； 4、骨导测试频率不小于：250Hz~6000Hz； 5、骨导声强范围不小于：-10dB~70dB； 6、频率误差不大于± 2% 7、总谐波失真：气导不大于 2.5%、骨导不大于 5.5%； 8、声强控制及步进：选定效率后可设定任意声强，可步进 5dB 9、给声方式及持续给声：可实体按键给声。可持续给声。按键为耐磨设计，。 	一台

		<p>10、刺激器类型不少于：气导、骨导、掩蔽。</p> <p>11、刺激声类型不少于：纯音、啜音、脉冲音。</p> <p>12、掩蔽类型：窄带噪声</p> <p>13、输出：气导耳机、骨导耳机、自由声场</p> <p>14、显示屏：彩色显示屏，大于或等 5 英寸</p> <p>三、其它要求：</p> <p>★1、具有中华人民共和国医疗器械注册证。</p> <p>★2. 医疗器械经营许可证。</p>	
2	插入式耳机	★独立双通道输出，与主机匹配（因采购方为儿童康复服务机构，不符合要求则视为无效报价）	一副
3	压耳式耳机	★独立双通道输出，与主机匹配（因要求分耳测试，不符合要求则视为无效报价）	一副
4	骨导式耳机	★独立双通道输出，与主机匹配（因要求分耳测试，不符合要求则视为无效报价）	一副
5	应答器	通过按压、★触发到主机显示屏显示	一个
6	扬声器	★独立双通道输出，与主机匹配（因要求分耳测试，不符合要求则视为无效报价）	一对
7	视觉强化声场测试系统	★具有灯光动画功能，吸引受检者注意力（因采购方为儿童康复服务机构，不符合要求则视为无效报价）	一套
8	操作台	★含主机操作台、儿童游戏测试操作台、及扬声器架共三个部分。儿童游戏测试操作台不与扬声器直接相连，能规避由于扬声器震动导致的假反应。环保符合国家相关要求。	一套

注意： 凡标有“★”的地方，参评供应商要特别加以注意，必须对此作出一一响应。若有一项带“★”的指标未响应或不满足，将对其报价作无效处理

报价函

韶关市残疾人康复中心：

我方已收悉“2025年韶关市残疾人康复中心听力计采购项目”采购公告，现自愿参与报价，并确认已充分了解采购公告全部内容。我方承诺如下：

一、我方报价为_____元（大写人民币_____元）

二、若我方中选，将严格履行报价及采购公告的全部责任和义务，确保合法合规，听力计符合国家相关要求。

三、我方作为在法律、财务和运作上独立的供应商，保证所提交的所有资料真实、正确、有效，且近三年在经营活动中无违法记录，符合法律法规规定的其他条件。（**请注意检查要件等报名资料，避免作废**）

四、联络人（请附上有关信息）：

报价方名称（盖公章）：

2025年 月 日

听力计品牌参数清单

序号	物品	功能、参数	数量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

不得对公告中要求的技术参数进行简单地复制粘贴，需按实填写。有 CNAS 认证机构等第三方出具的《听力计性能检测报告》的请提供。