|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **血液滤过机** | | | | | | |
| **一** | **总体要求** | | | | |  |
| 1 | 满足医院要求，凡涉及设备安装及施工由中标方负责，按照医院要求提供交钥匙工程 | | | | | 具备 |
| 2 | 投标时要求提供原厂家的检验报告、技术参数表及产品彩页 | | | | | 具备 |
| **★**3 | 提供医疗器械注册证 | | | | | 具备 |
| 4 | 提供近三年的销售业绩 | | | | | 具备 |
| 5 | 仪器配备所有软件使用最新版本且终身免费升级，端口免费开放，能与我院各信息系统无缝对接 | | | | | 具备 |
| 6 | 数量 | | | | | 3台 |
| **二** | **技术要求** | | | | |  |
| １ | 显示屏 | | 中文操作界面触摸屏 | | | 具备 |
| 2 | 动脉压监测 | | ≥-380 -+250 mmHg | | | 具备 |
| 3 | 静脉压监测 | | ≥-30 -+470 mmHg | | | 具备 |
| 4 | 跨膜压监测 | | ≥-200 - +600 mmHg | | | 具备 |
| 5 | 动脉血泵 | | 动脉泵速度：≥10 -580 ml/min，梯度≤10 ml/min | | | 具备 |
| 6 | 空气监测器 | | 超声波探测器 ；漏血探测监测：红外线探测器警报限 | | | 具备 |
| 7 | 自动预冲及自动排空 | | 全自动预冲和回血程序，治疗结束，自动排空透析器及管内水份 | | | 具备 |
| 8 | 透析液浓度监测 | | ≥12.5～16.5ms/cm | | | 具备 |
| 9 | 透析温度显示范围 | | ≥+35℃ -+39℃ | | | 具备 |
| 10 | 透析液流速范围 | | HD治疗模式：≥300-800 ml/min | | | 具备 |
| 11 | 超滤方式 | | 双通道电磁容量超滤系统或者采用双平衡腔超滤系统 | | | 具备 |
| 12 | 超滤精确度 | | 实际减重的 ±2.5% 或 总治疗时间（小时）\* ±50 g/h，取其中较大者 | | | 具备 |
| 13 | 参数显示 | | 超滤目标、超滤时间、超滤速率、超滤量 | | | 具备 |
| 14 | 清除率监测 | | 标准配置在线尿素氮清除率（Kt/V）监测组件，可进行尿素氮清除率实时监测 | | | 具备 |
| 15 | 在线血压监测 | | 收缩压范围：+40- +260 mmHg，收缩压报警下限：60 - 255 mmHg（90 mmHg），收缩压报警上限：60-255 mmHg（200 mmHg），舒张压范围：+20- +200 mmHg | | | 具备 |
| 16 | 消毒 | | 有热消毒和化学消毒方式供选择，热消毒温度可进达85℃，并显示消毒日志。 | | | 具备 |
| 17 | 后备电池 | | 标配，支持整机维持体外循环至少20分钟,所有监测功能均正常工作,治疗数据不丢失 | | | 具备 |
| 18 | 维修与校正和程序 | | 机器内置维修与校正程序，机器水电分离 | | | 具备 |
| 19 | 具备提示及引导操作功能 | | 设有电导率、透析液流量、压力、温度、静脉压、漏血、气泡等监测和报警装，各种报警有原因提示 | | | 具备 |
| ★20 | 机器内置联网功能硬件，透析机所有端口免费开放，与我院现有血液透析管理系统无缝对接 | | | | | 具备 |
| #21 | 提供配套耗材医疗器械注册证及长期供应价格（含名称、品牌、规格型号、单价） | | | | | 具备 |
| 22 | 提供详细配置清单（含名称、品牌、规格型号、数量、单价） | | | | | 具备 |
| **三** | **技术及售后服务** | | | | |  |
| **★**1 | 整机质保期≥6年，在质保期内每年由维修工程师提供至少2次的上门维护保养工作 | | | | | 具备 |
| 2 | 中标后，提供厂家保修承诺 | | | | | 具备 |
| 3 | 中标方应对设备操作及维修人员进行操作及维修培训，直至技术人员熟练掌握使用及维修技能为止，提供详细培训记录,提供设备设计使用寿命 | | | | | 具备 |
| 4 | 维修保障：提供中文说明书、操作手册、详细维修手册、整机线路图、系统安装软件及维修密码，软件终身免费升级 | | | | | 具备 |
| 5 | 一个月内非人为质量问题提供换货。设备出现故障时2个小时内响应，6小时内提供维修方案及报价，24小时内到达现场，郑州有常驻工程师，提供工程师姓名及联系方式 | | | | | 具备 |
| 6 | 提供设备附件、耗材及各类配件详细报价清单 | | | | | 具备 |
| 7 | 到货时间：合同签订后30日历天内 | | | | | 具备 |
| **申请部门** | | **（科室主任签字、日期）** | | **审 核** | **（签字、日期）** | | |
| **医学装备部** | | **（签字、日期）** | | **主管领导审批** | **（签字、日期）** | | |

以上参数经科室签字即视为同意，能够满足临床科室需求