|  |
| --- |
| **动态血压监测仪** |
| **一** | **总体要求** |  |
| **★**1 | 满足临床科室要求，凡涉及设备安装及施工由中标方负责，按照科室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 | 投标产品应为知名品牌，提供医疗器械注册证 | 具备 |
| 4 | 提供近三年的销售业绩 | 提供 |
| 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 | 18台 |
| **二** | **技术要求** |  |
| 1 | 测量方法：阶梯放气示波法 | 具备 |
| 2 | 测量范围：收缩压≥40-260 mmHg，舒张压≥20-210 mmHg，心率≥40-200 bpm | 具备 |
| **★**3 | 血压准确性：≤±3 mmHg | 具备 |
| 4 | 锂电池≥1000maH, 可测量并记录≥150条数据 | 具备 |
| 5 | 安全系统：最大充气压力限制，最大BP测量时间限制 | 具备 |
| 6 | USB 数据线 | 具备 |
| 7 | 原装进口压力传感器 | 具备 |
| **★**8 | 可穿戴式佩戴，无气压传输气管，体积小，重量轻，方便携带 | 具备 |
| 9 | 带前后翻页按键，可显示屏回看数据 | 具备 |
| 10 | OLED显示屏 | 具备 |
| 11 | 双压力传感器，双重保护功能 | 具备 |
| 12 | 防干扰动态血压技术，抗运动干扰能力 | 具备 |
| 13 | 体位信息记录，帮助医生理解，判断血压升降原因 | 具备 |
| 14 | 能设置监测仪为黑屏状态，以免患者好奇触动 | 具备 |
| 15 | 数据通讯支持USB接口 | 具备 |
| 16 | 提供白天、晚上以及特殊时间段等至少5个测量时间段设置 | 具备 |
| 17 | 智能升压技术，提高病人舒适性，减少测量时间 | 具备 |
| 18 | 液晶屏同屏显示收缩压、舒张压和心率 | 具备 |
| 19 | 袖带可拆掉气囊再清洗，便于使用清洁 | 具备 |
| 20 | 最大充气压设置，测量失败,会自动重测 | 具备 |
| 21 | 血压读数超过设定的限值后，产生警示 | 具备 |
| 22 | 电池剩余电量显示 | 具备 |
| 23 | 为防止病人随意按键，提供监护仪开关启动测量的停用功能 | 具备 |
| 24 | 快速充电，全电量充满需时间≤1小时 | 具备 |
| 25 | 软件参数 | 具备 |
| 25.1 | 分析软件提供数据表图、趋势图、血压数据统计图表、柱状图、圆饼图，每小时平均血压，血压速率乘积以及收缩压和舒张压，心率相关图（离散图）、时间片段采样分析 | 具备 |
| 25.2 | 统计计算血压平滑指数，晨峰系数，血压变异系数，动脉硬化指数，并显示在统计页上。可以任意设置测量数据的保留路径 | 具备 |
| 25.3 | 搜索功能，可以轻易找到病人信息 | 具备 |
| 25.4 | 白大衣高血压自动分析功能，采用特殊颜色表示白大衣高血压分析时间段 | 具备 |
| 25.5 | 趋势图可以容纳≥72小时的数据 | 具备 |
| 25.6 | 可自动生成报告 | 具备 |
| 25.7 | 可以设置收缩压、舒张压、夜间血压、背景、血压阈值等图表颜色 | 具备 |
| 25.8 | 血压比较分析功能。一个人如果前后两次或多次就诊，软件可以比较最近两次就诊的血压数据 | 具备 |
| 25.9 | 自动生成血压统计诊断结论，符合卫生系统质检标准 | 具备 |
| 26 | 临床验证：至少通过ESH、BHS、AAMI之一临床验证。 | 具备 |
| 27 | 提供详细配置清单及分项报价(含名称、规格、型号、数量、单价) | 具备 |
| 28 | 提供设备附件及各类配件详细报价（含名称、规格、型号、数量、单价) | 具备 |
| **三** | **技术及售后服务** |  |
| **★**1 | 整机质保期≥3年（提供厂家保修承诺），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 |
| **★**3 | 维修保障：提供中文说明书、操作手册、详细维修手册、电路图、系统安装软件及维修密码，软件系终身免费升级 | 具备 |
| 4 | 一个月内非人为质量问题提供换货。设备出现故障时2个小时内提供备用设备，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 |
| 5 | 提供合同签订后到货时间 | 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