附件1

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠丰都县人民医院） | 设备名称 | | 血液透析装置（单泵机） | |
| 数 量 | | 8台 | 预算金额 | | 104万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于对慢性肾衰竭的病人进行透析治疗 | | | | |
| 安装场地 | | 丰都县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.超滤系统采用流量计或密闭式容量平衡腔系统（平衡腔或复式泵） | | 避免交叉感染且更加精准 |  | |
|  | | ★2.配有与机器同品牌透析液过滤器 | | 符合血液透析、血液透析滤过对于水质的要求 |  | |
|  | | ▲3.空气探测监测原理为超声探测；最高检测精度≤0.0005ml，检测位置在静脉壶下管路，对静脉壶尺寸无特定要求 | |  |  | |
|  | | ▲4.具有360°可视外部独立报警灯颜色≥3种，每种颜色报警灯均有声光报警指示，并在屏幕上显示报警内容、报警原因及报警处理办法 | |  |  | |
|  | | 5.配液方式为先吸B液后吸A液，有单独的A、B浓缩液泵，B液浓度误差更小 | |  |  | |
|  | | 6.彩色液晶触摸显示屏≥12英寸，中文操作系统 | |  |  | |
|  | | 7.可进行可调超滤曲线治疗，并可预存≥8条曲线，实现个性化透析 | |  |  | |
|  | | 8.可进行可调钠和碳酸氢盐曲线治疗，并可预存≥8条曲线，实现个性化透析 | |  |  | |
|  | | 9.具有预冲辅助功能，可根据科室需要设置预冲量和预冲速度 | |  |  | |
|  | | 10.具备自动排液功能，操作时只需一个按键并仅按一次，即可完成排液工作，可自动排除透析器及管路内的残余液体 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 彩色液晶显示屏 | | | | 1 | 个 |
| 2 | 血泵 | | | | 1 | 个 |
| 3 | 肝素泵 | | | | 1 | 个 |
| 4 | 超滤控制系统 | | | | 1 | 套 |
| 5 | 透析液过滤器 | | | | 1 | 个 |
| 6 | 后备电池 | | | | 1 | 块 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件2

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠丰都县人民医院） | 设备名称 | | 血液透析滤过装置（双泵机） | |
| 数 量 | | 3台 | 预算金额 | | 54万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于对慢性肾衰竭的病人进行醋酸盐或碳酸盐透析及透析滤过治疗使用 | | | | |
| 安装场地 | | 丰都县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.超滤系统采用流量计或密闭式容量平衡腔系统（平衡腔或复式泵） | | 避免交叉感染且更加精准 |  | |
|  | | ★2.配有与机器同品牌透析液过滤器 | | 符合血液透析、血液透析滤过对于水质的要求 |  | |
|  | | ▲3.可开展HD/HDF/PHF等治疗模式 | |  | 治疗模式越多越好 | |
|  | | ▲4.全中文操作系统，彩色液晶显示屏≥12英寸，耗材（含血液透析管路、原液配方全开放） | |  |  | |
|  | | ▲5.无需校正电导度计，反馈式电导度配比系统，保证透析液离子浓度配比 | |  |  | |
|  | | 6.监测参数：动脉压、静脉压、总电导度、透析液温度、透析液流量、血流量、超滤量，具有治疗过程中周期性自检功能 | |  |  | |
|  | | 7.消毒模式采用管道单向通道消毒模式，消毒方式可设定化学消毒，热消毒等多种消毒模式 | |  |  | |
|  | | 8.具有空气监测功能、具备漏血监测功能 | |  |  | |
|  | | 9.具有KT/V监测患者透析充分性功能 | |  |  | |
|  | | 10.配置B干粉装置，可进行提供超纯净碳酸氢盐透析治疗 | |  |  | |
|  | | 11.全自动的化学消毒和热消毒。消毒、脱钙、冲洗一体化一键式操作40分钟内完成 | |  |  | |
|  | | 12.动脉压监测显示范围：-300～+600mmHg，静脉压监测显示范围：-300～+600mmHg，跨膜压监测显示范围：-200～+400mmHg，精度均≤±20mmHg | |  |  | |
|  | | 13.置换液流速50～350ml/min,透析液流量范围：300、500、800ml/min，可调，透析液温度范围：35～39℃ | |  |  | |
|  | | 14.肝素泵流量范围：0.1～10ml/h，可用多种注射器型号 | |  |  | |
|  | | 15.超滤率0.1～4000ml/h，精度：超滤量±1% | |  |  | |
|  | | 16.后备电池: 标配内置电池,时间15～30分钟 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 彩色液晶显示屏 | | | | 1 | 个 |
| 2 | 血泵 | | | | 1 | 个 |
| 3 | 肝素泵 | | | | 1 | 个 |
| 4 | 置换液泵 | | | | 1 | 个 |
| 5 | 干粉装置 | | | | 1 | 套 |
| 6 | KT/V检测系统 | | | | 1 | 套 |
| 7 | 透析液过滤器装置 | | | | 1 | 个 |
| 8 | 后备电池 | | | | 1 | 块 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件3

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠丰都县人民医院） | 设备名称 | | 高端双泵机 | |
| 数 量 | | 2台 | 预算金额 | | 40万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于对慢性肾衰竭的病人进行醋酸盐或碳酸盐透析及透析滤过治疗使用 | | | | |
| 安装场地 | | 丰都县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.超滤系统采用流量计或密闭式容量平衡腔系统（平衡腔或复式泵） | | 避免交叉感染且更加精准 |  | |
|  | | ★2.配有与机器同品牌透析液过滤器 | | 符合血液透析、血液透析滤过对于水质的要求 |  | |
|  | | ▲3.可开展HD/HDF/PHF/HFR等治疗模式 | |  | 治疗模式越多越好 | |
|  | | ▲4.全中文操作系统，彩色液晶显示屏≥12英寸，耗材（含血液透析管路、原液配方全开放） | |  |  | |
|  | | ▲5.无需校正电导度计，反馈式电导度配比系统，保证透析液离子浓度配比 | |  |  | |
|  | | 6.监测参数：动脉压、静脉压、总电导度、透析液温度、透析液流量、血流量、超滤量，具有治疗过程中周期性自检功能 | |  |  | |
|  | | 7.消毒模式采用管道单向通道消毒模式，消毒方式可设定化学消毒，热消毒等多种消毒模式 | |  |  | |
|  | | 8.具有空气监测功能、具备漏血监测功能 | |  |  | |
|  | | 9.具有KT/V监测患者透析充分性功能 | |  |  | |
|  | | 10.配置B干粉装置，可进行提供超纯净碳酸氢盐透析治疗 | |  |  | |
|  | | 11.全自动的化学消毒和热消毒。消毒、脱钙、冲洗一体化一键式操作40分钟内完成 | |  |  | |
|  | | 12.动脉压监测显示范围：-300～+600mmHg，静脉压监测显示范围：-300～+600mmHg，跨膜压监测显示范围：-200～+400mmHg，精度均≤±20mmHg | |  |  | |
|  | | 13.置换液流速50～350ml/min,透析液流量范围：300、500、800ml/min，可调，透析液温度范围：35～39℃ | |  |  | |
|  | | 14.肝素泵流量范围：0.1～10ml/h，可用多种注射器型号 | |  |  | |
|  | | 15.超滤：超滤率0.1～4000ml/h，精度：超滤量±1% | |  |  | |
|  | | 16.后备电池: 标配内置电池，时间15～30分钟 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 彩色液晶显示屏 | | | | 1 | 个 |
| 2 | 血泵 | | | | 1 | 个 |
| 3 | 肝素泵 | | | | 1 | 个 |
| 4 | 置换液泵 | | | | 1 | 个 |
| 5 | 干粉装置 | | | | 1 | 套 |
| 6 | 在线血压仪 | | | | 1 | 个 |
| 7 | 网络端口 | | | | 1 | 个 |
| 8 | KT/V检测系统 | | | | 1 | 套 |
| 9 | 透析液过滤器装置 | | | | 1 | 个 |
| 10 | 后备电池 | | | | 1 | 块 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件4

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠萧县人民医院） | 设备名称 | | 心肺复苏机 | |
| 数 量 | | 5台 | 预算金额 | | 100万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于心脏骤停患者的胸外按压抢救 | | | | |
| 安装场地 | | 萧县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | 1.电动电控 | |  |  | |
|  | | ★2.按压深度：30mm～60mm可调 | | 确保适用不同体重患者，尤其是肥胖患者 | 越大越好 | |
|  | | ★3.按压频率：100次/min、110次/min、120次/min，可切换 | |  | |
|  | | 4.按压通气比：30:2，15:2，具有单独连续按压功能，按压通气模式≥3种 | |  |  | |
|  | | 5.具有监测按压深度功能 | |  |  | |
|  | | 6.按压释放比：1:1（50%：50%） | |  |  | |
|  | | 7.具有电量显示，低电压报警，启动暂停功能，具有按压、通气状态指示灯提示功能 | |  |  | |
|  | | ▲8.安全提示模式：按压深度从50mm调整到55mm时，需安全确认的功能 | |  |  | |
|  | | ▲9.开机默认状态：按压通气比30:2，按压深度30mm，按压频率100次/min | |  |  | |
|  | | 10.具备指南模式，关键指标标准化 | |  |  | |
|  | | 11.具备胸厚测量指示功能 | |  |  | |
|  | | 12.垂直按压结构，可使胸部开放，便于除颤 | |  |  | |
|  | | 13.电池续航时长≥40分钟 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 个 |
| 2 | 充电器 | | | | 1 | 个 |
| 3 | 呼吸面罩、单向阀、气囊 | | | | 1 | 个 |
| 4 | 背包 | | | | 1 | 个 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件5

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠德江县人民医院） | 设备名称 | | 无创呼吸机 | |
| 数 量 | | 1台 | 预算金额 | | 19.5万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于呼吸功能不全等不依赖有创通气的支持的患者，提供通气辅助及呼吸支持 | | | | |
| 安装场地 | | 德江县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.通气模式：持续正压通气模式、自主呼吸模式、时间控制模式、自主呼吸与时间控制模式、压力控制模式、目标潮气量模式、高流量模式 | | 用于不同病情，不同需要的患者 | 越多越好 | |
|  | | 2.延迟升压时间（分）：0～60min | |  | 越大越好 | |
|  | | 3.吸气和压力上升时间（秒）：吸气时间0.5～3.0s，压力上升时间0.1～0.6s | |  |  | |
|  | | 4.压力范围：吸气正压（IPAP) 4～40cmH2O、呼气正压(EPAP)4～20cmH2O、持续正压（CPAP)4～20cmH2O | |  | 越大越好 | |
|  | | ★5.流量调节：高流量模式下10～80L可调 | | 能有效保证患者气道开放 | 越大越好 | |
|  | | ▲6.实时自动控制氧浓度，氧浓度控制和监测范围21%～100%， 氧浓度监测无需氧电池 | |  |  | |
|  | | 7.呼吸频率（BPM）：2～40次/分 | |  | 越大越好 | |
|  | | 8.自动漏气补偿，最大补偿量≥60L/min | |  |  | |
|  | | ▲9.温度控制：持续正压通气模式、自主呼吸模式、时间控制模式、自主呼吸与时间控制模式、压力控制模式下30～34℃可调，高流量模式下30～37℃可调 | |  | 越大越好 | |
|  | | ▲10.湿度控制：输出湿度≥7档调节 | |  | 越多越好 | |
|  | | 11.患者连接界面：可选同品牌有创、无创、儿童、面罩式鼻塞导管 | |  |  | |
|  | | 12.报警功能：管道脱落报警、高呼吸频率报警、低呼吸频率报警、低分钟通气量报警、窒息报警、内部故障报警、检查水量报警、漏气报警、断电报警 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 台 |
| 2 | 台车 | | | | 1 | 套 |
| 3 | 加热呼吸管路 | | | | 1 | 套 |
| 4 | 呼吸面罩 | | | | 1 | 个 |
| 5 | 便携包 | | | | 1 | 个 |
| 6 | 过滤棉 | | | | 3 | 张 |
| 7 | 电池 | | | | 1 | 套 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件6

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠德江县人民医院） | 设备名称 | | 呼吸湿化治疗仪 | |
| 数 量 | | 1台 | 预算金额 | | 7.8万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于有自主呼吸的患者，通过提供一定流量、加温湿化的呼吸气体进行有效治疗 | | | | |
| 安装场地 | | 德江县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.通气模式：HFLOW、ST、CPAP | | 满足不同患者不同通气和病情需要 | 越多越好 | |
|  | | ★2.流量调节：10～80L/min（HFLOW） | | 能有效保证患者气道开放 | 越大越好 | |
|  | | ▲3.氧浓度设置和监测范围：21%～100% | |  |  | |
|  | | ▲4.ST模式下30～34℃逐度可调，HFLOW 模式下30～37℃逐度可调 | |  | 越大越好 | |
|  | | ▲5.HFLOW模式下输出湿度设置参数≥7档调节 | |  |  | |
|  | | 6.吸气正压（IPAP) 4～20cmH2O | |  | 越大越好 | |
|  | | 7.进气口空气过滤片细菌过滤效率≥99% | |  | 过滤效率越大越好 | |
|  | | 8.具有高压氧气接口和低压氧气接口 | |  |  | |
|  | | 9.全中文液晶屏，同屏显示设置和治疗参数 | |  |  | |
|  | | 10.同品牌螺纹内嵌加热丝加热呼吸管路，有效阻止冷凝水 | |  |  | |
|  | | 11.同品牌大、中、小号各种成人和儿童鼻塞导管、口鼻罩等不同病人连接界面 | |  |  | |
|  | | 12.具有内部故障、呼吸管路故障、漏气报警、阻塞报警、氧气浓度低报警、氧气浓度高报警、无法达到目标流量报警、检查水量报警等 | |  |  | |
|  | | 13.具有干燥管路功能 | |  |  | |
|  | | 14.湿化罐容积：容量90ml～500ml可选 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 台 |
| 2 | 台车 | | | | 1 | 套 |
| 3 | 加热呼吸管路 | | | | 1 | 套 |
| 4 | 鼻塞导管 | | | | 1 | 个 |
| 5 | 便携包 | | | | 1 | 个 |
| 6 | 过滤棉 | | | | 3 | 张 |
| 7 | 电池 | | | | 1 | 套 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件7

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠德江县人民医院） | 设备名称 | | 脑干诱发电位 | |
| 数 量 | | 1台 | 预算金额 | | 50万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于听神经通路客观检测，残疾鉴定 | | | | |
| 安装场地 | | 德江县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
| 1.测试功能 | | 具有多频稳态ASSR测试、无创性耳蜗电图ECochG、非镇静听觉脑干诱发电位（非镇静ABR）、畸变产物耳声发射(DPOAE)、瞬态诱发耳声发射(TEOAE)、40Hz听觉事件相关电位、前庭诱发肌球素电位VEMP等 | |  |  | |
| 2.原位放大器 | | 2.1带内置差分生物放大器的电极 | |  |  | |
|  | | 2.2增益：7500 | |  |  | |
|  | | 2.3频段：30～3000Hz | |  |  | |
|  | | 2.4输入阻抗：1.5MΩ在60Hz | |  |  | |
|  | | 2.5噪声级：8nV/root(Hz)在100Hz | |  |  | |
|  | | 2.6共扼抑制：＞120dB在60和50Hz（＞135dB典型） | |  |  | |
|  | | 2.7电极：扣式，神经线72000-s | |  |  | |
| 3.无线蓝牙连接测试 | | 3.1增益：用户可选择，0，10，20及40 dB（post-Amplitrode） | |  |  | |
|  | | 3.2采样率：每秒38,400的采样速率（sps）A / D（模拟-数字转换）和D / A（数字-模拟转换）的分辨率：24bit | |  |  | |
|  | | 3.3内置：1-cc耳声发射探头，3个分析处理器，电源开关，3个LED指标灯显示电源状态，阻抗匹配状态及无线系统状态 | |  |  | |
|  | | 3.4陷波滤波器：用户可选择50 Hz，60 Hz，或者关闭 | |  |  | |
| 4.多频稳态（ASSR）模块 | | 4.1双耳同测或单耳测试 | |  |  | |
|  | | 4.2无线设备，使用A/D和D/A分辨率和采样率 | |  |  | |
|  | | 4.3单个频率点测试或8个频率点同时测试 | |  |  | |
| 5.非镇静听觉脑干诱发电位（ABR）模块 | | 5.1刺激：短声100μs，刺激强度65到100 dB nHL（135 dB pe SPL） | |  |  | |
|  | | 5.2刺激方式：气导（ac）及骨导（bc），同侧及对侧 | |  |  | |
|  | | 5.3无线设备,使用Kalman滤波器 | |  |  | |
|  | | 5.4非镇静测试（含喂哺，玩耍或清醒状态下均能测试） | |  |  | |
|  | | 5.5能够排除电磁器噪声的干扰，在新生儿重监护病房（NICU），手术室及其他临床诊室充满电及磁干扰的环境下正常使用 | |  |  | |
|  | | 5.6掩蔽器：可以调节对测宽带抢蔽噪声的引入 | |  |  | |
|  | | 5.7内置：1-cc耳声发射探头，3个分析处理器，电源开关，3个LED指标灯显示电源状态，阻抗匹配状态及无线系统状态 | |  |  | |
|  | | 5.8无线电频率传输：连接范围30英尺（10米）跳频，2402～2480 MHz，发射功率＜1.02mW | |  |  | |
| 6.耳声发射模块(TEOAE\DPOAE) | | 6.1刺激：短声80-120μs，刺激强度60到85 dB pe SPL，分线性和非线性 | |  |  | |
|  | | 6.2测量变量：信号，噪声及在第二共振峰处的信噪比 | |  |  | |
|  | | 6.3刺激：第二共振峰的频率为0.5，0.75，1，1.5，2，2.5，3，3.2，3.5，4，4.5，5，5.5，6，7和8 kHz；40-75分贝水平声压级；第二共振峰/第一共振峰比率为1.2-1.22（第二共振峰>第一共振峰） | |  |  | |
| 7.笔记本电脑 | | 屏幕≥14英寸，内置蓝牙，硬盘≥500G，Windows 7及以上操作系统 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 台 |
| 2 | 笔记本电脑 | | | | 1 | 台 |
| 3 | 前置放大器 | | | | 1 | 台 |
| 4 | 探头 | | | | 1 | 个 |
| 5 | 骨导振荡器 | | | | 1 | 个 |
| 6 | AA电池 | | | | 1 | 个 |
| 7 | AA电池充电器 | | | | 1 | 个 |
| 8 | 双耳插入式耳塞机 | | | | 1 | 个 |
| 9 | 黏贴电极 | | | | 1 | 包 |
| 10 | 海绵耳塞套装 | | | | 1 | 套 |
| 11 | 黏贴膏及清洁膏 | | | | 各1 | 支 |
| 12 | 金箔电极 | | | | 1 | 包 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件8

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠德江县人民医院） | 设备名称 | | 耳鸣治疗仪 | |
| 数 量 | | 1台 | 预算金额 | | 8.8万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于感音神经性耳鸣的物理治疗 | | | | |
| 安装场地 | | 德江县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | 1.输出通道：单通道 | |  |  | |
|  | | ★2.处方数量：大处方≥10个，每个大处方至少包含5个小处方 | | 确保感音神经性耳鸣的物理治疗的多种化 | 越多越好 | |
|  | | 3.耳机类型：头戴式 | |  |  | |
|  | | 4.根据左右耳病情可通过平衡控制键进行平衡调整 | |  |  | |
|  | | 5.可根据个人感受通过音量控制键和音调控制键对音量和音调进行调整 | |  |  | |
|  | | ★6.输出频率范围：70～22000Hz，允许误差≤±20% | |  |  | |
|  | | ▲7.声级输出范围：0～115dB连续可调，输出方式分间断或连续，误差≤±10% | |  |  | |
|  | | ▲8.治疗时间：30分钟，误差≤±10% | |  |  | |
|  | | 9.液晶显示屏，全中文显示界面，实时显示处方类型和治疗时间 | |  |  | |
|  | | 10.机壳采用优质塑料板焊接组装而成，表面光洁平整，各种标识清晰易认 | |  |  | |
|  | | 11.采用按键式，中文操作 | |  |  | |
|  | | 12.具有万向脚轮，带有自锁功能 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 台 |
| 2 | 耳机 | | | | 1 | 副 |
| 3 | 耳机挂架 | | | | 1 | 支 |
| 4 | 电源线 | | | | 1 | 根 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件9

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠德江县人民医院） | 设备名称 | | 鼻窦负压置换仪 | |
| 数 量 | | 1台 | 预算金额 | | 8万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于慢性鼻窦炎的治疗 | | | | |
| 安装场地 | | 德江县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.输出通道：≥2通道，至少包含负压、吸枪通道 | |  | 越多越好 | |
|  | | ▲2.负压调整范围：输出压力在-60KPa～-10KPa压力范围内可调，步幅±1KPa | |  |  | |
|  | | ▲3.液晶显示屏，全中文显示界面，实时显示压力值 | |  |  | |
|  | | 4.机壳采用优质塑料板焊接组装而成，表面光洁平整，各种标识清晰易认 | |  |  | |
|  | | 5.采用按键式，中文操作 | |  |  | |
|  | | 6.具有万向脚轮，带有自锁功能 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 台 |
| 2 | 电源线 | | | | 1 | 根 |
| 3 | 抗腐蚀电镀处理的吸枪 | | | | 1 | 把 |
| 4 | 吸枪弯管 | | | | 2 | 只 |
| 5 | 吸枪钢针 | | | | 1 | 根 |
| 6 | 医用储液瓶 | | | | 2 | 个 |
| 7 | 医用气压控制管夹 | | | | 1 | 个 |
| 8 | 医用负压硅胶管 | | | | 2 | 根 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |

附件10

技术参数确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求部门 | | 医务处综合办（捐赠德江县人民医院） | 设备名称 | | 鼻腔冲洗器 | |
| 数 量 | | 1台 | 预算金额 | | 6万 | |
| **设备使用需求** | | | | | | |
| 设备用途及使用范围 | | 用于鼻腔手术前、后的冲洗治疗 | | | | |
| 安装场地 | | 德江县人民医院 | | | | |
| 使用环境 | | 无特殊要求 | | | | |
| 交付时间 | | 合同签订后30天内 | | | | |
| **主要技术参数** | | | | | | |
| 主要配置或模块名称 | | 具体性能与参数要求 | | 核心参数设置理由 | 可量化指标正偏离认定情况 | |
|  | | ★1.输出通道：≥2通道，至少包含左、右通道 | |  | 越多越好 | |
|  | | ▲2.具有辅助加温功能，对冲洗液体进行预热 | |  |  | |
|  | | ▲3.冲洗强度，1～20档可调（根据不同使用者的耐受程度） | |  |  | |
|  | | 4治疗时间：1～20分钟可调 | |  |  | |
|  | | 5.具有自动记忆功能，能够自动记忆上次使用时的设定参数，第二次可直接启动 | |  |  | |
|  | | ▲6.压力输出范围：120kPa～150kPa | |  |  | |
|  | | 7.具有运行和停止状态显示 | |  |  | |
|  | | 8.采用按键式，中文操作 | |  |  | |
|  | | 9.具有万向脚轮，带有自锁功能 | |  |  | |
| **单台/套配置需求（一行只写一个配置）** | | | | | | |
| 序号 | 设备配置名称 | | | | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | | | | 1 | 台 |
| 2 | 电源线 | | | | 1 | 根 |
| 3 | 抗腐蚀电镀处理的冲洗枪 | | | | 2 | 把 |
| 4 | 医用储液盒 | | | | 2 | 个 |
| 5 | 冲洗枪架 | | | | 2 | 套 |
| 6 | 医用冲洗胶管 | | | | 2 | 根 |
| 7 | 储液桶 | | | | 1 | 个 |
| **售后服务需求** | | | | | | |
| 保修年限 | | 3年 | | | | |
| 耗材及零配件 | | 提供耗材及主要零配件目录（含报价） | | | | |
| 故障响应时间 | | 维修到达现场时间≤6小时（本地）；维修到达现场时间≤24小时（外地） | | | | |
| 配件供应时间 | | ≥10年 | | | | |
| 维修资料 | | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等 | | | | |
| 升级 | | 软件终身免费升级 | | | | |