# 关于征集医疗设备供应商的通知

附表一：《设备需求表》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 数量 | 功能需求 |
| 1 | 全自动化干式生化分析仪 | 2 |  1.分析速度：分光光度法≥800测试/小时，ISE600测试/小时2.试剂位：试剂位≥105个3.试剂系统：试剂系统完全开放4.同时检测项目：≥60项（含ISE）5. 比色杯：硬质石英玻璃杯或其他材质，终身免维护6.探针功能：具有样品探针液面探测及防撞保护功能、防堵针报警及自动处理功能7. 操作要求：Windows中文操作系统，图形化操作界面8.河北省省内三甲医院同品牌同型号生化分析仪客户数≥10 |
| 2 | 全自动血液分析仪 | 2 | 1. 分析速度：大于等于60测试/小时
2. 具有全血模式及稀释模式
3. 检测参数：大于等于20个
4. 微量血检测：小于等于35ul
5. 具有CRP功能

6. 进样方式：静脉血自动进样、微量血自动进样、静脉血/微量血手动开放进样、静脉血/微量血手动封闭进样7.具有原厂配套的质控品 |
| 3 | 移动血压管理系统 | 12 | 1. 血压测量结果自动上传
2. 数据医患共享
3. 可与iHEC软件连接，实时数据上传
 |
| 4 | 动脉硬化检测仪 | 1 | 1. 四肢同步测量，保证检测的准确性
2. 具备下肢双重轴带传感技术
3. 具备LAN口，可直接与iHEC服务器通信并拉取患者信息及身高体重数据，用于结果评估；符合iHEC标准
 |
| 5 |  全自动血压计 | 1 | 1. 医用级带通信功能血压计
2. 可与IHEC软件连接，测量后实时传送收缩压、舒张压、心率
3. 取得CMC计量认证，符合C-Connection标准
 |
| 6 | 智能身高体重检测仪 | 1 | 1. 精度范围：身高70-200cm，体重5-200kg
2. 具备重力加速度补偿功能，满足不同纬度地区的使用需要
3. 符合iHEC标准
 |
| 7 | 雾化泵 | 2 |  |
| 8 | 智能电子血压计 | 2 |  |

附件二：《封皮》

 项目编码

 项目名称

 公司名称

 业务员姓名 联系电话

附件三： 报 名 表

项目编号: 项目名称:

供应商名称：

生产厂家：

授权人姓名： 联系电话：

设备名称(注册证名称)： 型号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 | 审查结果 |
| 1 | 供应商资质 |  |  |
| 2 | 生产商资质 |  |  |
| 3 | 医疗器械注册证（设备、专属耗材） |  |  |
| 4 | 产品授权书（设备、专属耗材） |  |  |
| 5 | 业务员授权书及社保缴费证明（由社保机构出具在其本单位的近6个月的养老保险证明） |  |  |
| 6 | 法定代表人居民身份证复印件 |  |  |
| 7 | 被授权人居民身份证复印件 |  |  |
| 8 | 技术参数 |  |  |
| 9 | 配置清单 |  |  |
| 10 | 收费项目明细（包含收费项目名称、收费价格、耗材收费项目名称、耗材收费价格、耗材报价、耗材平均每人份价格） |  |  |
| 11 | 现行设备和耗材价格证明3份（销售合同复印件） |  |  |
| 12 | 与所报产品同型号用户名单 |  |  |
| 13 | 售后服务承诺书(附设备操作流程、设备培训内容、三级保养规范) |  |  |
| 14 | 产品彩页 |  |  |
| 15 | 其他 |  |  |

附件四: 《设备信息表》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 设备名称(注册证) | 型号 | 制造商 | 供应商 | 授权人姓名 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |