|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全自动琼脂糖电泳分析仪** | | | | | |
| **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 | 投标产品应为国内外知名品牌，先进机型及配置，提供CFDA认证 | | | | 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 | | | | 1台 |
| **二** | **技术要求** | | | |  |
| 1 | 设备功能包含：原始管上机、加样、点样、加抗血清、染色、烘干、扫描等全部自动完成 | | | | 具备 |
| 2 | 采用一次性加样梳加样，避免交叉污染，加样量应准确和稳定 | | | | 具备 |
| 3 | 自动稀释功能：≥10种稀释倍率可选 | | | | 具备 |
| 4 | 单次放置标本≥100个 | | | | 具备 |
| **★**5 | 电泳速度≥90测试/小时 | | | | 具备 |
| **★**6 | 单次放置凝胶片数量≥10片 | | | | 具备 |
| 7 | 报告单应具有原始电泳图谱报告能力 | | | | 具备 |
| 8 | 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 |
| 9 | 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 |
| **★**10 | 检测项目：血清蛋白电泳、免疫固定电泳、尿蛋白电泳等，请按顺序提供以上检测项目所需试剂名称、规格、每人份标本类型及用量、每人份试剂用量及试剂单价 | | | | 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