|  |
| --- |
| **儿童多导睡眠记录系统** |
| **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 | 投标时要求提供投标产品注册检验报告、技术参数表（datasheet）及产品彩页 | 具备 |
| ★3 | 提供医疗器械注册证、ISO13485认证 | 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 | 所有项目必须满足现今主流设备的需求，并能根据实际情况以及用户的要求进行及时做出硬件上的调整并负责做好相应设备的安装 | 具备 |
| 7 | 数量 | 1台 |
| **二** | **技术要求** | 　 |
| 1 | 适用于儿童及成人 | 具备 |
| 2 | 导联数≥42导：EEG\*8导、EOG\*2导、EMG\*2导、ECG\*1导、持续阻抗\*1、腿动\*2导、SpO2 、脉率 、脉搏波 、热敏式气流、胸式呼吸\*2导 、腹式呼吸 、麦克风鼾声、压力 、压力式气流 、压力式鼾声 、相位角、收缩PTT、舒张PTT、交感迷走平衡、呼吸频率、AFV、睡眠分期可信度、躯体活动 、体位 、患者标记 、环境光强 、外接信号AUX 、电池电量、收缩压、舒张压  | 具备 |
| 3 | 具有脑电信号持续阻抗显示功能，通过不同颜色判定阻抗数值 | 具备 |
| 4 | 分析软件具有自动更新功能，可在软件设置中勾选激活 | 具备 |
| 5 | 软件分析参数符合AASM 美国睡眠协会标准 | 具备 |
| 6 | 具有连续无创血压监测功能，监测并且实时查看连续每搏的收缩压和舒张压波形和数值 | 具备 |
| 7 | 软件具有胸腹相位角分析功能，计算胸腹相位角的角度度数，并出具睡眠呼吸暂停指数 | 具备 |
| **＃**8 | 软件具有心电散点图功能，用于分析常见心律失常症状 | 具备 |
| 9 | 软件具有鼾声频率、FFT快速傅里叶功谱图分析功能 | 具备 |
| **＃**10 | 软件具有3D脑电地形图和癫痫棘波分析功能，从俯视、左侧、右侧多个方位进行查看脑电地形图，且自动识别癫痫诱发时特征棘波波形 | 具备 |
| 11 | 设备小巧便携，监测过程中患者可在睡眠室自由活动 | 具备 |
| 12 | 设备采用锂电池直流电源供电，可重复使用 | 具备 |
| 13 | 在实时监测过程中，电脑工作站实时存储患者数据，且设备同时配有高速CF卡，内存不小于1GB  | 具备 |
| 14 | 患者报告可导出到WORD、EXCEL、PDF、SPSS和图片格式 | 具备 |
| 15 | 患者原始数据可直接导出 | 具备 |
| **＃**16 | 设备标配CPAP压力滴定系统，且配有远程压力滴定软件操作系统，进行手动远程调压功能，同时设备亦具有连接任意品牌呼吸机进行Auto压力滴定功能 | 具备 |
| 17 | 软件全中文操作界面 | 具备 |
| **＃**18 | 设备具有无线遥测功能，通过内置蓝牙模块实时无线数据传输，患者可在睡眠室自由活动 | 具备 |
| 19 | 具有高清红外视频监测功能，与睡眠记录仪无缝连接，监控视频可同步患者的监测数据 | 具备 |
| 20 | 设备可扩展：1. 胃食道PH监测
2. 膈肌肌电监测
3. 咀嚼肌\磨牙监测
4. 呼末二氧化碳
5. 食道压监测
6. 闪光刺激器
 | 具备 |
| 21 | 配备品牌电脑及打印系统，用于监测中控工作站 | 具备 |
| 22 | 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 |
| 23 | 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：中标方应提供中文说明书、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 |
| ★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 | 到货时间：合同签订后30日内 | 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