|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **等离子空气消毒机** | | | | | |
| **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技术参数表（datasheet）及产品彩页 | | | | 具备 |
| 3 | 提供近三年的销售业绩 | | | | 具备 |
| 4 | 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 |
| 5 | 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 |
| 6 | 提供消毒机产品的消毒产品卫生安全评价报告或消毒产品备案凭证，生产企业提供消毒产品生产企业卫生许可证、进口产品提供生产国允许生产销售的证明文件 | | | | 具备 |
| 7 | 满足安装场地要求 | | | | 具备 |
| **二** | **技术要求** | | | |  |
| （一） | 壁挂式 | | | |  |
| 1 | 用于医疗机构室内空气消毒 | | | | 具备 |
| 2 | 人机共存，可在有人状态下进行连续动态消毒，对人及物品没有任何伤害 | | | | 具备 |
| 3 | 安装方式：消毒机离地2-2.5m安装 | | | | 具备 |
| ★4 | 消毒方式：等离子体 | | | | 具备 |
| 5 | 控制方式：远红外遥控操作，具备预约开机/关机自动功能，可查询累计工作时间及消毒剩余时间 | | | | 具备 |
| #6 | 适用体积:≥80m3，提供具体适用体积 | | | | 具备 |
| #7 | 等离子体密度：≥1.5x10^18pcs/m³（须提供检测报告） | | | |  |
| 8 | 循环风量≥640 m3/h，提供具体循环风量 | | | | 具备 |
| 9 | 有效使用寿命（提供证明材料）：等离子体发生装置主要元器件≥30000h，提供等离子体发生装置有效使用寿命具体数值 | | | | 具备 |
| 10 | 工作噪声≤50dB(A计权) | | | | 具备 |
| 11 | 消毒效果 | | | | 具备 |
| 11.1 | 对白色葡萄球菌（8032）的杀灭率≥99.9%（须提供检测报告） | | | | 具备 |
| 11.2 | 对空气中自然菌的消亡率≥95.00%（须提供检测报告） | | | | 具备 |
| 12 | 内部不得装有中、高效过滤器和紫外线杀菌灯，使用期间无需更换消耗性配件或耗材，不产生额外费用 | | | | 具备 |
| 13 | 提供设备使用寿命，提供铭牌图片证明 | | | | 具备 |
| 14 | 提供详细配置清单（含名称、品牌、规格型号、数量、单价) | | | | 具备 |
| 15 | 提供主要零配件及耗材价格（含名称、品牌、规格型号、单价) | | | | 具备 |
| （二） | 移动式空气消毒机 | | | | 具备 |
| 1 | 用于医疗机构室内空气循环消毒 | | | | 具备 |
| 2 | 人机共存，可在有人状态下进行连续动态消毒，对人及物品没有任何伤害 | | | | 具备 |
| ★3 | 消毒方式：等离子体 | | | |  |
| 4 | 万向轮，可任意移动 | | | | 具备 |
| 5 | 控制方式： 手动、远红外遥控操作，具备预约开机/关机自动功能，可查询累计工作时间及消毒剩余时间 | | | | 具备 |
| ＃6 | 适用体积≥80m3，提供具体适用体积 | | | | 具备 |
| 7 | 循环风量≥640 m3/h，提供具体循环风量 | | | | 具备 |
| #8 | 等离子体密度：≥1.5x10^18pcs/m³（须提供检测报告） | | | |  |
| 9 | 有效使用寿命（提供证明材料）：等离子体发生装置主要元器件≥30000h，提供等离子体发生装置有效使用寿命具体数值 | | | | 具备 |
| 10 | 工作噪声≤55dB(A计权) | | | | 具备 |
| 10.1 | 消毒效果 | | | | 具备 |
| 10.2 | 对白色葡萄球菌（8032）的杀灭率≥99.9%（须提供检测报告） | | | | 具备 |
| 11 | 对空气中自然菌的消亡率≥95.00%（须提供检测报告） | | | | 具备 |
| 12 | 内部不得装有中、高效过滤器和紫外线杀菌灯，使用期间无需更换消耗性配件或耗材，不产生额外费用 | | | | 具备 |
| 13 | 提供设备使用寿命，提供铭牌图片证明 | | | | 具备 |
| 14 | 提供详细配置清单（含名称、品牌、规格型号、数量、单价) | | | | 具备 |
| 15 | 提供主要零配件及耗材价格（含名称、品牌、规格型号、单价) | | | | 具备 |
| **三** | **技术及售后服务** | | | |  |
| ★1 | 整机质保期≥3年，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 | 中标后，提供厂家保修承诺 | | | | 具备 |
| 3 | 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 |
| 4 | 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 |
| 5 | 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 |
| 6 | 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