|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **生化免疫流水线** | | | | | |
| **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 | | | | 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 | 满足安装场地要求 | | | | 具备 |
| 7 | 属于计量器具的，提供计量首检证明 | | | | 具备 |
| 8 | 数量 | | | | 1套 |
| **二** | **技术要求** | | | |  |
| 1 | 由轨道连接样本前/后处理单元、生化分析仪、免疫分析仪，实现样本进出样、离心、开盖、生化检测、免疫检测、加盖（膜）、在线冷藏保存、二次去盖（膜）、自动上线重测、过期样本自动丢弃功能，与医院LIS等信息系统无缝对接 | | | | 具备 |
| 2 | 具有对标本进行自动稀释、预稀释、转测和重测功能，对试剂、消耗品、废物进行实时跟踪，并免费升级项目软件 | | | | 具备 |
| 3 | 生化分析模块综合检测总速度≥2000测试/小时，免疫分析模块综合检测合计速度≥400测试/小时，且为同一品牌 | | | | 具备 |
| 4 | 急诊功能：支持随时急诊检测 | | | | 具备 |
| 5 | 单模块试剂冷藏位≥25个 | | | | 具备 |
| 6 | 单模块样本位≥150个；样本可随机连续装载 | | | | 具备 |
| 7 | 定标方法：内置定标曲线、可2点定标，支持6点定标 | | | | 具备 |
| 8 | 可以不停机随时加载试剂、辅助液体及耗材 | | | | 具备 |
| 9 | 加样系统具有液面感应、随量跟踪、凝块监测功能 | | | | 具备 |
| 10 | 携带污染率：≤0.1PPM | | | | 具备 |
| 11 | 开展常规检测项目：肿瘤标志物、性激素、甲状腺激素、免疫全套、风湿三项，具有同一品牌配套检测试剂 | | | | 具备 |
| ＃12 | 提供以下检测项目所需试剂耗材医疗器械注册证及长期供应价格（含名称、品牌、规格型号、单价及每人份单价） | | | | 具备 |
| 12.1 | 肿瘤标志物包括：AFP/ CEA/ CA125/ CA153/ CA199/ TPSA /FPSA等 | | | |  |
| 12.2 | 性激素：雌二醇 睾酮 孕酮 卵泡刺激素 黄体生成素 催乳素 人绒毛膜促性腺激素等 | | | | 具备 |
| 12.3 | 甲状腺激素：FT3 FT4 TSH TT3 TT4 A-TG A-TPO 等 | | | | 具备 |
| 12.4 | 贫血项目检测: 叶酸 维生素B12 铁蛋白等 | | | | 具备 |
| 12.5 | 免疫全套：IgG IgA IgM C3 C4 等 | | | | 具备 |
| 12.6 | 风湿三项:ASO RF CRP | | | | 具备 |
| 13 | 提供详细配置清单及分项报价(含名称、品牌、规格型号、数量、单价) | | | | 具备 |
| 14 | 提供设备附件及各类配件详细报价（含名称、品牌、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，在质保期内每年由维修工程师提供至少4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：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 |
| 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日历天内 | | | | 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）** | |

以上参数由签字确认后即满足科室使用需求，