**报价表**

广西壮族自治区胸科医院：

我公司收到贵院关于采购医疗设备的询价函，现将报价回复如下：

表1 设备报价

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **生产厂家、品牌、规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **金额（元）** |
| 1 | 连续性血液净化设备 |  | 1台 |  |  |
| 注：设备报价指货物、备件、专用工具、安装、调试、检验、技术培训及技术资料和包装、运输等全部费用。 |

表2 连续性血液净化设备部分参数及相关情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** |
| 一 | 主机 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 全中文引导式互动操作界面，图文并茂的操作指引 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | ▲不少于6泵（含一个肝素泵/钙泵），提供全面CRRT治疗方案 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 不少于4个独立高精度电子秤（颜色标识），均配备LED彩灯，分别监控血泵，血泵前泵，置换液泵，透析液泵，废液泵等 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 4个夹管阀，允许治疗期间控制前/后稀释比率 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 |  一体化整机和预连接管路，自动视觉检测配套部件安装是否到位，人体工程学设计 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | ▲防静电装置：防心电监护的静电干扰；防除颤CF型应用部分 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | 1.7 一体化条形码阅读器，自动识别配套型号、追踪配套使用情况，自动设定治疗范围 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 二 | 操作屏幕  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 不小于14英寸彩色液晶触摸屏，配合内置智能软件更方便使用。配合一站显示关键治疗数据（处方，流量，压力，抗凝等） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 快速自动预充程序，上机自动视觉检测配套部件安装是否到位 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 治疗历史屏实时显示总滤过量，置换液量，透析液量，血泵前液量和治疗时间，方便记录同时保证病人安全。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 主界面连续显示所有治疗参数，包括以图形显示的压力值如：滤器压力降和TMP（跨膜压）等 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 三 | 治疗模式  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | ▲可选择的CRRT治疗方式： | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 1.1 连续静脉静脉血液滤过（CVVH） | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 1.2 连续静脉静脉血液透析（CVVHD） | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 1.3 连续静脉静脉血液透析滤过（CVVHDF） | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 1.4 缓慢持续超滤（SCUF） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 开放系统可联合不同的滤器扩展新的治疗,包括血液灌流 （HP）、血浆置换（TPE）、吸附、ECMO等 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 在不更换、不手动分离配套管路下实行： | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 3.1 前稀释CVVH/CVVHDF | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 3.2 后稀释CVVH/CVVHDF | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 3.3 前加后稀释CVVH/CVVHDF | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 抗凝选择：无抗凝、肝素、枸橼酸/钙、萘莫司他等 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 四 | 流速范围 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 置换液速度：0-8000ml/h ；增量:10ml/h | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 血液流速：10-450ml/min；增量:1ml/min | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 透析液速度：0-8000ml/h；增量:10ml/h | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 废液速度： 0-10000ml/h ，（置换液 + 透析液 + 血泵前补液 +滤出液 ≤ 10,000 ml/h） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 | 血泵前泵（PBP）：0-4000 ml/h, 增量:2ml/h | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | 患者脱水：0-2000 ml/h；增量：5ml/h | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | 精确度：±10% | 是否具备：□ 是 □否 |
| 五 | 压力监测范围  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 输入压：-250- +450 mmHg，精准度：±15 mmHg | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 回输压：-50- +350 mmHg，精准度：±5 mmHg | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 滤器前压：-50- +450 mmHg，精准度：±15 mmHg | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 废液压：-350- +400 mmHg，精准度：±15 mmHg | 是否具备：□ 是 □否 |
| 六 | 液体控制  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 液体平衡秤：不少于4个电子秤 | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 1.1分别监测透析液、置换液、血泵前输液的使用和排出的废液量等 | 是否具备：□ 是 □否 |
|  | 1.2 称重范围：0-15kg；精度：0-5200g±7.0g，5200-11000g±14.0g | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 |  直接静脉血液加温，避免产生气泡 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 七 | 报警及安全系统  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 具备4个以上独立检测压力传感器：滤器前压力传感器;废液压力传感器;血液入口压力传感器;血液回路压力传感器。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 静脉壶液位传感器，自动维持液面高度。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 软件智能调节废液泵转速，脱水量自动补偿功能 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 抗静电装置，避免对ECG（心电图）、监护仪的干扰，防除颤CF 型应用部分  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 | 自动回血，可预设回血量，回血速度，一键触控，液体管理更精准；可临时中断循环程序，以适合危重病人 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | 优化智能报警系统，配备报警解除的图文提示，提供自清除压力报警供临床参考 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | 漏血探测器；当废液流速低于5500ml/h时，Hct25%，漏血>0.35 ml/min；当废液流速最高时，HCT 32%，漏血>0.50 ml/min | 是否具备：□ 是 □否 |
| 8 | 超声空气探测器：可探测单个容积≥ 20μl气泡  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 9 | 底座漏液探测器：漏液监测精度≤50ml | 是否具备：□ 是 □否 |
| 10 | 配备后备电源：电池充满电，断电情况下可维持治疗30分钟以上；断电模式下：血泵，置换液泵，透析液泵，废液泵，血泵前泵，肝素泵均运转 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 八 | 耗材及管路安装 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 使用一体化耗材：管路和滤器预连接避免污染，颜色标示易于安装，避免误操作，上机自动视觉检测配套部件安装是否到位 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 使用能吸附清除血液内细胞因子等炎症介质的滤器和管路配套，可以更好地进行无抗凝治疗 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 条形码阅读器：自动识别配套型号、追踪配套使用情况；自动设定治疗设定范围 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 一体化预连接管路，全自动安装泵管、配套快速预冲和自检 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 | 滤器与管路总容量50ml-200ml；减少影响病人血液动力学稳定性 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | 全血管路极大减少血液与空气接触，降低凝血风险，减少血液丢失，有效改善病人对治疗的耐受度 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | 可满足从小儿到成人不同年龄段的治疗模式 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 8 | 处方保存功能，可一键调出已存处方，缩短上机时间 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 9 | 无需增加其它设备/配件就可以使用枸橼酸或者肝素抗凝，自动识别注射器型号，如20ml、50ml等多型号注射器。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 九 | 加温器 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 血液加温仪直接加热静脉血液，不受治疗流速影响，治疗中断期间加热不中断。可避免含碳酸氢盐液体加温引起的沉淀问题 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 设定目标温度后，可依据参数变化自动调整回血温度，实现智能精准血液加温 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 精确控制回血温度35-38℃，有助于降低连续性血液净化的低体温发生率，连续可调：0.5℃/档  | 是否具备：□ 是 □否 |
| 十 | 计算机网络接口 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 1 | 具备计算机网络接口RJ-45 以太网接口、RS-232 串口、USB2.0 端口，远程报警连接，远程访问自动存档 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 自动数据存储不低于90个小时的治疗信息，可通过存储卡转移资料 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 软件操作系统可升级 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 十一 | 设备质保期 |  年 |

联系人： 联系电话：

单位：（盖章）

 2025年 月 日