**分包1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 | 肺功能测试系统 |  | 1套 |  |  |
| 合计： |
| 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 肺功能测试系统部分参数及相关情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** |
| 一 | 用途：能满足4岁及以上可以配合的儿童及成人的肺功能检查。（需提供检验报告或注册证证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 二 | 功能指标 |  |
| 2.1 | 慢通气功能包含最大肺活量VCmax、潮气量VT、呼吸频率 BF、 每分通气量 MV、补呼气量ERV、深吸气量IC等。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.2 | 流量容积环和用力时间肺活量包含用力肺活量FVCex、一秒量 FEV1、峰流量 PEF、25%呼气流量MEF25、MEF50、MEF75、中段呼气流量 MEF25-75、一秒率FEV1%FVC等。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.3 | 用力肺活量检查：FVC、FEV1、PEF、FEF25、FEF50、FEF75、MMEF、FEV1/FVC、FEV1/VC Max、PEF、VEXP、FET等。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.4 | 每分最大通气量包含最大通气量MVV、VT MVV、BF等。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.5 | 具备分钟测量通气量MV。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.6 | 实时快速一口气气体稀释法残气测定，包括RV-SB 一口气弥散残气、TLC-SB 一口气法肺总量、RV%TLC-SB 残总比等等。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.7 | 实时快速一口气法弥散功能检查：%CO Hb 一氧化碳血红蛋白、DLCO-SB 一口气弥散量、KCO 比弥散（弥散率）即每升肺泡容积的一氧化碳弥散量，肺泡量、FICO 吸气一氧化碳浓度、DLCOc-SB 血红蛋白矫正后一口气弥散量、KCOc 血红蛋白矫正后弥散率、Hb Hemoglobin，血红蛋白等。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.8 | 具备支持支气管舒张试验，用药前后对比及改善率。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.9 | 具备气道过敏反应测试系统（激发试验），包含软件功能及硬件激发给药装置（需提供检验报告或注册证证明）。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.10 | 具有连续频率脉冲振荡法气道阻力和无创肺顺应性测定，可测试至少R5、R10、R15、R20、R25、R35、X5、X10、X15、X20、X25、X35、Rp、Rc，具备潮气呼吸阻抗图，频谱分析图，结构参数图，微分均值图。（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.11 | 支持呼吸肌力测试（MIP、MEP）。（需提供检验报告或技术要求证明 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2.12 | 配备专业肺功能测试软件系统，具备报告管理功能，可进行报告的审核和统计。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 三 | 主要技术参数 |  |
| 3.1 | ▲采用数字积分双向筛网压差式金属材料流速传感器或热线式流速传感或自动定标的密闭滚筒型容量传感器；（提供产品厂家公开的技术资料、产品彩页等证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.2 | ▲ 传感器恒温电加热，温度自动补偿可防冷凝；（提供产品厂家公开的技术资料、产品彩页等证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.3 | ▲ 配备多通道换向阀，结构简单反应灵敏，无需额外设置减速装置，换向阀可拆卸清洗；（提供产品厂家公开的技术资料、产品彩页等证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.4 | 具备容积、流速和弥散气体校准，配备3L定标桶，满足呼吸质控要求； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.5 | 具备符合质控要求的测试指引线，提高临床质控水平； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.6 | ▲自动APS激发系统具备三种质控校准方法：低流速容积校准（2L/s）、雾化率及空压机定标校准功能（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.7 | 呼吸流量及容积测定，采用流量积分法7.1 ▲ 流量范围0-18 L/s，分辨率0.01L/s，在0-±16 L/s范围下，其精度为±2%；（需提供检验报告或技术要求证明）7.2 ▲ 容积0-20L，分辨率0.001L，精度±3%；（需提供检验报告或技术要求证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.8 | 弥散功能测试8.1 采用一口气呼吸法，弥散实时监测气体浓度，无需等待弥散检测分析时间；8.2 具备测试指引线，能自由调整气体采样分析区间，提高质控水平；8.3 弥散检测同步弥散残气测定，参数结果同时获取；8.4 ▲弥散检测采用高精度红外传感器，抗干扰能力强，测量范围0-0.3%，精度±0.1%，分辨率0.1%，采用CO、CH4或CO、He的混合一瓶气体作为弥散残气的测试气体；（需提供检验报告或技术要求证明）8.5 支持自动化给气程序，智能定位肺容量质控点，具备吸气质控标准，实时监测口腔压及呼吸流速；8.6 系统智能化控制，具备指引、质量控制、结果判读、释义等功能，实时弥散检测操作，配备弥散训练模式，方便患者理解操作，有效提高质控等级； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.9 | 支气管反应性测定9.1 ▲ 支气管激发、舒张试验，PC20、PD20测算，具备肺功能测试系统控制的一体化给药系统，软硬件一体无需外接； （需提供检验报告或技术要求证明）9.2 ▲ 配备自动雾化给药设备，平均颗粒直径＜6μm；（需提供检验报告或技术要求证明）9.3▲雾化残留液量≤ 2 ml; （需提供检验报告或技术要求证明）9.4具备自动药物补偿功能，系统可显示实际累积剂量，可便于医生掌握患者吸药情况，根据患者吸药情况一键补偿不足的药物，协助患者达到激发操作要求； 9.5 系统控制给药，支持支气管舒张、支气管激发给药，可设置给药过程中的雾化触发条件、雾化时间、雾化呼吸间隔等信息、实时显示趋势图，有用药间隔计时器提醒，结果显示药前药后肺功能对比，不同颜色标记等；9.6 内置激发、舒张协议，用户也可添加及编辑院内常用协议程序；9.7 具备用药计时功能，用药后自动计时，检测更便捷； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.10 | 脉冲震荡模块10.1 气道阻力能准确区分大、小气道的阻力，不需病人特殊配合即可完成测试。可以定位阻力产生的部位，并提供各种图表、图形显示。10.2 中心气道阻力、总气道阻力、周边弹性阻力和阻抗-容积分布(同时获得)10.3 ▲脉冲振荡平静口腔压:测试范围：-2 - 2KPa；分辨率：0.001KPa；测试精度：±2%或±0.05KPa，取大者。（需提供检验报告或技术要求证明）10.4 可自动进行通气模块的切换，不需要手动调节。10.5 呼吸管路可拆卸进行清洗和消毒，避免交叉感染。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.11 | 开机自动校准，支持BTPS校正，具备环境参数传感器，大气压500-1200hPa，温度0-40℃，湿度0-90%； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.12 | 呼吸肌力模块：最大呼气压、最大吸气压。测试范围:-20-20KPa;分辨率:0.01KPa;测试精度:士3%或士0.1KPa，取大者。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.13 | 自定义检测报告，设置报告模板内容及排版，可显示多项检测结果、功能参数、质控等级、疾病分级等信息，参数可重命名符合判读习惯，满足临床及科研需求；（提供产品厂家公开的技术资料、产品彩页等证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.14 | 开放式预计值系统设计，含有多项中国人预计值数据，用户可增加、删除、自定义预计值公式，设置最优排序，且可合并预计值公式，方便判断及临床研究使用；（提供产品厂家公开的技术资料、产品彩页等证明） | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.15 | 具备数据导出功能，测试数据可以excel表格导出，满足科研临床需求； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.16 | 系统数据分析，检测曲线实时显示，离线存储患者检测报告及记录,历史检测数据及曲线可同一报告对比，数据库可在不同设备互相导入，多设备数据统一管理，并自动备份。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.17 | 具备报告管理功能，可实现上下级审核、数据导出及分析，工作量统计等功能，无需外接其他系统； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.18 | 配备电脑工作站，电脑屏幕≥27寸，I3及以上处理器系统，固态硬盘≥512G内存；可配置打印机； | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.19 | 配备一体化多功能台车，可移动，方便用户操作 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3.20 | 可开发拓展FENO检测模块等 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 四 | 保修期限：≥3年 | 是否具备：□ 是 □否 |

联系人： 联系电话：

单位：（盖章）

 2025年 月 日