## 附件：

**参数要求**

**1、治疗车(PVC)：**

产品规格:650mm\*450mm\*900mm,车体材质采用ABS材质，抽屉采用一层两抽屉设计，二个小抽屉，带四个静音轮，两个带有刹车功能，两个不带刹车。配一个小垃圾桶。

1. **氧气筒流量表：**

由氧气输出接口、安全阀、氧气压力表、流量管、流量调节阀、潮化瓶等组成。不包括氧气输出端与雾化装置连用、提供附加雾化药液功能的氧气吸入器。用于急救给氧和缺氧病人氧气吸入。

**3、电动吸痰仪：**

携带类型 ：手提式；工作噪声 ： ≤65dB(A)；最大负压值 ： 85kPa±10kPa；负压值调节范围 ： 20kPa-最大负压值；自由空气流量 ： ≥15L/min；储液量：1000mL；特征分类：高负压/低流量；电源电压:AC220V±22V，50Hz±1Hz；输入功率:90VA ；极限负压值:>0.075MPa；负压调节范围:0.02MPa~极限负压值 噪音:<65dB(A)；抽气速率:>18L/min(7E-A) ；贮液瓶:1000mL，1只。

**4、移动式紫外线消毒灯：**

一、主要技术参数 1、工作条件：电源 220V±22V 50HZ±1HZ，环境温度 5-40℃，相对湿度：≤80% ；2、紫外线辐射波长：253.7nm ；3、主要杀菌因子：紫外线 4、单支紫外线灯功率：30W ；5、紫外线灯管平均寿命：≥5000h ；6、适用面积：≤20m2 ；7、消毒定时范围：0-120 分钟，其最大定时误差<15min （遥控器款：可控制开机和关机，一对一匹配）8、消毒车使用的紫外线灯管符合 GB19258-2012 的规定

二、灭菌效果检测数据（提供检测报告）

对灯管正下方垂直 1m 处，载体上金黄色葡萄球菌作用 60min 的杀灭对数值 ＞ 3.00

对灯管正下方垂直 1m 处，载体上大肠杆菌作用 60min 的杀灭对数值

对灯管正下方垂直 1m 处,载体上铜绿假单胞菌作用 60min 杀灭对数值

对灯管正下方垂直 1m 处,载体上枯草杆菌黑色变种芽胞作用 90min 的杀灭对数值

对灯管正下方垂直 1m 处,载体上自然菌作用 60min 的杀灭对数值 ＞ 1.00

三、紫外线强度检测数据（提供检测报告）

紫外线灯管开启 20 分钟后，其辐照强度为（垂直正下方 1m 处） 139μw/cm2 -142μw/cm2

紫外线灯管开启后 60 分钟内，其辐照强度为（垂直正下方 1m 处） 141μw/cm2 -144μw/cm

**5、病历夹车：**

规格：510\*390\*1000mm±10%

说明：1、整体ABS工程塑料颗粒注塑台面,美观、轻巧、手感好，台面尺寸：390\*390mm±10%

 2、两侧贴有数字条，便于资料的分类管理。

 3、可放病历夹数：30格，一侧配有安全锁，以保证病历夹资料的安全

 4、豪华静音刹车脚轮（二个带刹、二个不带刹）安全方便

**6、新生儿咽喉镜：**

产品由手柄、窥视片和电珠组成。窥视片选用GB/T 2040中的H62材料制成。

1、窥视片与手柄的连接应符合YY0498.1-2004中3.1~3.4、3.6、3.9的要求。

2、灯及灯座应符合YY0498.2-2004中5.1、6.1的要求.

3、光照应集中射在窥视片头端的中部，不得有忽明忽暗的现象.

4、电池盖装卸应方便、旋转或插入应牢固，不得有卡住或自动脱落。

5、喉镜的焊接部位应牢固，表面不得有气泡和堆积物存在。喉镜的表面应光滑，无锋棱、毛刺.

6、喉镜的窥视片表面粗糙度参数Ra之数值应不大于:有光亮0.4μm，无光亮0.8μm.

7、窥视片的电镀应符合YY0076中规定的D.L3Ni10/Cr0.3或DNi10/Cr0.3要求。

**7、远红外线加温器**

一、适用范围：该产品用于分娩室、新生儿室、治疗室和免疫室作为局部加温用。

二、产品组成：辐射箱和可移动机架。

三、技术参数

1．工作电源：AC220V/ 50Hz

2．输入功率：1000VA

3．加热源：陶瓷板加热

4．陶瓷板加热寿命：2000小时

5．红外波长：5μm～10μm

6．加热功率调节：500W/1000W二档可调

7．半功率工作时的升温速率：≥0.18℃ ∕min

8．全功率工作时的升温速率：≥0.36℃ ∕min

9．辐射箱可调角度：任意角度可调

10．辐射箱可调节高度：1520~1925mm

## 报价一览表（格式）

响应供应商名称（公章）                      金额单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 货物设备名称 | 数量 | 单位 | 品牌 | 型号 | 响应单价 | 响应总价 | 交货时间 | 制造商名称 | 生产商名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人或经营者或自然人或授权委托人签字：

          年 月 日

备注：所投产品必须提供品牌型号，否则作无效响应处理。

## 技术要求响应偏离表（格式）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 按“参数要求”规定填写 | 按响应供应商实际内容填写 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

响应供应商名称（公章）

 法定代表人或经营者或自然人或授权委托人（签字）：

 年 月 日