

医疗设备技术需求确认表

设备名称	内置气流发生器的呼吸湿化治疗仪	总数量（台/套）	1	预算总金额（万元）	8
序号	技术和性能参数名称	招标参数和性能要求			备注
*1	基本要求	通过提供高流量、具体氧浓度、加温湿化的气体对有自主呼吸的患者(包括人工气道的病人)进行呼吸治疗			
*2	资质认证	具备 NMPA (CFDA) 认证			
3	技术和性能参数				
3.1	流量设置调节范围	(2-80)L/min;			
3.2	压力范围	(4-20) cmH <sub>2</sub> O;			
3.3	温度设置范围	(29-37)℃;			
*3.4	氧浓度调节范围	(21-100)%精确可调;			
• 3.5	工作模式	具备高流量模式、低流量模式、CPAP 模式、高湿度模式;			
3.6	屏幕显示	尺寸≥5.5 英寸，可同时显示至少包括：温度、氧浓度、流量、治疗时间参数、血氧、脉率等治疗参数			
3.7	回顾功能	可回顾历史治疗波形图（至少包含 1 天、3 天、7 天）。包括温湿度、氧浓度和流量波形			
• 3.8	ROX 指标监测功能	评估患者氧疗效果			
• 3.9	血氧探头	具备血氧监测功能			
3.10	报警及安全指标	应具备管道报警、氧压报警、堵塞报警、水位报警、温度报警、掉电报警、环境温度过低提示、氧浓度未达预值提示、流量未达预值提示。			
3.11	设备不良事件情况	厂家自报设备近三年不良事件情况			
*4	配置需求	高流量湿化治疗仪主机 1 台、台车 1 台、输液架 1 个、血氧探头 1 个、加温管路≥1 套、一次性鼻氧管≥5 套			
*5	配套试剂耗材	具体年用量详见附件			

	配套医用 耗材（试剂）需求	<input type="checkbox"/> 无配套耗材 <input type="checkbox"/> 开放耗材 <input checked="" type="checkbox"/> 封闭耗材	
--	------------------	---	--

医疗设备配套封闭耗材（非试剂类）用量测算表

设备名称	内置气流发生器的呼吸湿化治疗仪		设备采购计划编号	
序号	检测（治疗）项目	简称	单台设备预估 3 年 检测（治疗）数量 （人份/台）	备注
1	一次性使用鼻氧管	鼻氧管	1800	
2	加温呼吸管路	加温管路	1800	
说明：“必须开展的检测治疗所使用的耗材”是指临床已经批准并依托此设备开展的的诊疗项目配套使用的一次性耗材（供应商必须响应）。				