## 附件：

## **保亭黎族苗族自治县人民医院（保亭黎族苗族自治县医疗集团总医院）**PICCO模块**项目（第二次）市场询价采购清单**

## **设备采购清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **参考型号** | **单位** | **数量** | **参考单价（元）** | **金额** | **备注** |
| 1 | PICCO模块 | 国产 | 个 | 2 |  |  | 保修期6个月 |
| 合计： | | | | | | 元 | |

以上报价含税及包含产品质保期内服务过程中可能产生的其他费用。

报价单位：（盖章）

联 系 人：

身份证号：

## 电 话：

## 日 期：2025年02月 日

**二、设备参数要求**

**一、PICCO模块**

1、模块化设计，配置连续血流动力学监测模块，模块可在科室内任意一台监护仪上使用，实现资源共享；能够与需要加装的监护仪适配；

2、触屏操作，方便快捷；

3、采用微创连续监测技术，无需肺动脉导管，通过中心静脉导管及大动脉导管进行监测；

4、监测参数包括：

a) 连续心输出量PiCCO, 每搏量SV;

b) 全心舒张末期容积GEDV，胸腔内血容量ITBV；

c) 每搏量变异SVV, 脉压变异PPV；

d) 中心静脉氧饱和度连续监测ScvO2，氧供指数DO2I，氧耗指数VO2I，

e) 心功指数CPI, 肺血管通透性指数PVPI，血管外肺水EVLW；

f) 全心射血分数GEF，左室收缩力指数dPmx

5、提供直观的蛛网图，方便查看病情变化，蛛网图可设置3-7个监测参数进行直观显示，通过不同颜色进行分级报警；

6、适用于成人及儿童患者；

7、数据可存储120小时趋势图表，方便回顾及打印；

**投标人将严格按以下要求及格式制作资料，并附在报价材料中：**

**1.报价一览表**

**项目报价表**

**项目名称：PICCO模块项目（第二次）**

**项目编号：BYXJ-2025009**

|  |  |
| --- | --- |
| **机构名称** |  |
| **报价金额** | **大写： 人民币** **小写：￥ 元** |
| **合同履行期限** | **1年（以实际协议为准）** |

## **机构名称： （填写单位名称并盖章）**

**法定代表人或授权人代表： （签字或盖章）**

**联系电话：**

**日期：2025年 月 日**

说明：本表价格一栏空白，落款处供应商名称（盖章）处须有供应商加盖公章，否则本次报价无效，将采用投标报价作为最终报价，供应商应尽量避免书写错误。

**注:**①报价应包括文件所规定的采购范围的全部内容； ②报价总计包括一切相关费用（含质保期内更换全新配件产品费用、产品安装调试费、税费、质保期外的维修费等）。

**2.法定代表人授权书格式**

**法定代表人授权书**

**致保亭黎族苗族自治县人民医院：**

* 1. 兹授权： 先生/女士作为我公司的合法授权代理人，参加保亭黎族苗族自治县人民医院组织的PICCO模块项目（第二次）（采购编号：BYXJ-2025009）采购活动。

**授权权限：**全权代表本公司参与上述项目的采购活动，并负责一切响应文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：与件中标注的投标有效期相同，自法定代表人签字之日起生效。

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期：2025年 月 日

**法定代表人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**