**附件1**

XX公司报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 | XX公司 |
| 联系人姓名 | 小王 |
| 身份证号码 | 5XXX |
| 联系电话（手机） | 183XXX |
| 联系电话（办公） | 077X-XXX |
| 邮箱 | XXX |
| 报名设备（填写医疗器械注册证/备案凭证名称及注册证号） | XXX |
| 生产厂商 | XXX公司 |
| 品牌 | 品牌1 |
| 型号 | 型号1 |
| 单价（万元） | xx |
| 供货时长（天） | xx |
| 质保期（年） | x |
| 是否兼容其他耗材 | □ 是，耗材名称及报价、医保收费编码及价格、物价编码及价格，可附件。 □ 否。 |
| 专机专用耗材名称及报价、医保收费编码及价格、物价编码及价格 | 1.XXX；2.XXX可附件 |
| 保修价格 | □ 无时限区分：xx万/年。 □ 有时限区分：A-B年，xx万/年；C-D年，xx万/年。 |
| 易损件单价（如有） | 可附件 |

单位名称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**附件2**

**复函材料声明函**

梧州市工人医院：

我公司已认真阅读了贵院此次编制的“中央监护系统”采购项目需求公告，充分知悉并了解了贵院采购需求调查内容信息。我方同意贵方无偿采用我方提交的全部或部分采购需求调查材料作为贵方采购需求的内容，并且无需贵方承担任何责任。

本公司将严格遵守上述事项，对所提供的所有材料真实性负责。

单位名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**附件3**

中央监护系统需求参数

## 产品形态

* 中心监护系统支持中央站, 工作站, 浏览站, 远程查询系统等多种产品形态互连
* 中央站提供其他产品形态访问中央站的权限设置，且提供单个床位是否允许外部进行访问的设置
* 工作站支持远程集中监护中央站上接收的病人，并提供不同控制权限的设置，满足不同临床场景下的部署要求
* 浏览站提供远程集中监护中央站上接收的病人
* 远程查询支持远程浏览中央站上接收的病人
* 中心监护系统支持有线连接

## 系统功能

### 监测参数

* 中心监护系统可支持参数监测ECG， ST, QT/QTc， RESP，SPO2， PR， TEMP， NIBP， IBP， C.O.，CCO， ScvO2，ICG，BIS，RM，CO2，AG，EEG，NMT，rSO2，TcGas
* 支持设备集成参数的监测