**吞咽障碍治疗仪采购需求**

一、设备用途及要求：

1、本次采购的吞咽障碍治疗仪主要用于儿童咽部非机械原因损伤引起的吞咽障碍治疗，要求便携式。

▲2、保修年限:整机保修≥3年。

3、采购设备数量：1台

4、预算限价：3万元

二、主要技术参数要求

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主要技术参数要求** |
| **1** | **总体要求** |
| 1.1 | **设备名称**：吞咽障碍治疗仪 |
| 1.2 | **设备用途**：对咽部非机械原因损伤引起的吞咽及构音障碍进行辅助治疗及训练。 |
| **2** | **主要技术参数要求** |
| 2.1 | 电流波形：双向对称脉冲 |
| 2.2 | 脉冲频率：1-150Hz |
| 2.3 | 脉冲宽度：50-450us |
| 2.4 | 屏幕尺寸：≥2.5寸 |
| 2.5 | 电流强度：0-120mA |
| ▲2.6 |  可用通道：四通道，强度可单独调节。（输出特征：恒流） |
| 2.7 | 默认计时器：1-30min。（1-99min可调） |
| △2.8 | 开路报警：当设备输出电流强度增加到10mA以上且电路开路，电流输出强度会直接归零。 |
| △2.9 | 自动保存最后使用的10个程序 |
| 2.10 | 固定处方：≥31个 |
| 2.11 | 收藏夹功能：可以进行程序表常用处方的存储。 |
| 2.12 | 具有剩余治疗时间指示功能 |
| 2.13 | 具有剩余电量指示功能 |
| △2.14 | 具有故障报警功能 |
| △2.15 | 程序列表中的NEMS和TENS输出强度具有自动调节功能。 |
| 3 | **配置要求** |
| 3.1 | 吞咽神经和肌肉电刺激仪主机 1台 |
| 3.2 | 充电器 1个 |
| 3.3 | 电极连接线 4根 |
| 3.4 | 吞咽专用蝶形粘性电极片 40片 |

三、其它要求：

1.响应文件内需提供医疗器械注册证、设备彩页、供应商三证等资料。

2.响应文件需提供所有易耗件及主要配件的价格清单，如未提供，均视为500元以下并写入合同中。

3.需提供浙江省内用户清单及所投设备近3年内五份以上不同用户的成交合同（有双方盖章）。

备注：▲条款为废标项，△条款是重要参数。