**申购仪器设备的技术参数及配置要求**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 项参数说明 |
| 申购设备名称 | 动态干扰电治疗仪 |
| 用途及适用人群 | 适用范围：对膝骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出、腰肌劳损具有消炎和镇痛作用。 |
| 设备的功能要求 | 设备智能化操作，全电脑控制输出，具有5种干涉模式、5种电疗模式、6种调制方式、6种向量选择、4种扫引时间，提供多种选择方案。 |
| 功能的技术指标及其他技术参数 | 1、适用范围：对膝骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出、腰肌劳损具有消炎和镇痛作用。  2、主要构成：主要由一台主机和两根4极吸附输出线、两根2极吸附输出线、两根6极自粘输出线组成。  3、结构形式：不可分拆的柜机推车式。  4、显示及按键方式：两块8寸触摸屏形式下的显示界面及按键方式  5、输出频率：2KHz、3KHz、4KHz、5KHz。  6、治疗波形：正弦波。  7、输出电压：最大输出峰值电压82-102V。  8、输出电流：最大输出电流有效值≤60mA，恒流输出特性，在治疗全过程中，患者可以得到  依设定值而恒定不变的治疗剂量（电流恒定），确保疗效。  符合国家2015年颁布的YY0951-2015《干扰电治疗设备》行业强制标准的要求。  9、治疗功能要求：设备智能化操作，全电脑控制输出，具有5种干涉模式、5种电疗模式、6种调制方式、6种向量选择、4种扫引时间，提供多种选择方案。  10、干扰方式：（4.2）极三维立体干扰模式与（4）极二维平面干扰模式任意组合。  11、干涉（差频）频率：0Hz~200Hz。  12、治疗时间：1~80min可调。  13、电疗模式：低、中、高、广域、低高（低、高交替）。  14、干涉模式：IFC、IFCW、PMC、PMC2、自定义程序模式。  15、调制方式：OFF、25%、50%、75%、100%、巴斯特方式。  16、向量选择：OFF、1秒、2秒、3秒、4秒、5秒。  17、扫引时间：1/f、15秒、30秒、60秒。  18、吸附压力：-30mmHg ~ -300mmHg.  19、吸附模式：连续、15回/分、30回/分、60回/分、自动模式。  20、顶盘温度：顶盘可加热，加热温度35℃~45℃。  21、电极选择：任何一路电极输出均可在吸附电极及自粘电极之间任意转换。  22、具有多重保护功能：具有强度自动锁定功能。（当实际输出强度稳定后，或强度设定值已达上限时，该强度设定值会被锁定，此后强度设定值只有先减少后，方可增加。）  22.1、电极线短路保护和停止输出功能；  22.2、过电压保护和停止输出功能；  22.3、电极脱落报警和停止输出功能；  22.4、吸附电极吸力保护；  22.5、顶盘加热双重温度保护；  22.6、治疗结束自动提示，输出强度自动归零并有蜂鸣器提示治疗结束。 |
| 软、硬件的  配置要求 | 1、 主机 1台  2、 2极吸附输出线 2根  3、 4极吸附输出线 2根  4、 WE六导电极线 2根  5、 1号橙色吸附碗组成 2只/套  6、 1号绿色吸附碗组成 2只/套  7、 1号蓝色吸附碗组成 2只/套  8、 1号吸水棉 12个/套  9、 1号吸水棉布套 12个/套  10、2号橙色吸附碗组成 2只/套  11、2号绿色吸附碗组成 2只/套  12、2号蓝色吸附碗组成 2只/套  13、2号吸水棉 6个/套  14、2号吸水棉布套 6个/套  15、3号橙色吸附碗组成 2只/套  16、3号绿色吸附碗组成 2只/套  17、3号蓝色吸附碗组成 2只/套  18、3号吸水棉 6个/套  19、3号吸水棉布套 6个/套  20、矩型40\*60 4包  21、水槽 1个  22、挂篮 1个  23、电源线 1根  24、电源保险丝（Φ5×20mm F3AL 250V） 1个  25、输出保险丝（Φ5×20mm F100mAL 250V） 3个  26、使用（技术）说明书 1本  27、简易操作说明 1份  28、产品合格证 1张  29、产品保修卡 1张  30、三证 1份  31、机罩 1只  32、安装验收单 1份  33、成品检验报告 1份 |
| 其它要求 | 1.设备使用期限5年以上，设备的生产日期和合同签订的时间间隔不大于6个月。  2.整机免费质保3年；设备设计使用的耗材必须为开放的耗材，并提供阳光网能点配价格，验收时提供三种以上的耗材使用进行验收。  3.验收同时提供纸质版和电子版产品说明书。供货时应同时附上中文使用说明书（包括纸质版和电子版）。  4.为确保设备的售后服务质量，乙方必须提供其厂家免费质保三年的售后服务承诺书，包括设备厂家提供产品的终身免费升级服务。  5.设备数据涉及接入我院HIS网络的，验收时按我院要求能查询到HIS网络数据，产生的费用全部由中标方承担。 |

**科主任签名：**

**日 期：**