**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 |
| 使用期限（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“XXX”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**

一、卧式下肢功率车

1.具有十五种运动测试方案和四种体能测试方案。

2.工作模式：卧式下肢训练。

3.训练模式:包含但不限于心率模式、间歇模式、METS 模式、功率模式等。

4.在心率模式下，可以根据患者心率的高低实时调节阻力。

5.可与运动心电图仪和运动心肺功能测试、血压计、血氧仪、心率带等设备连接。

6.设备功率可通过康复训练工作站系统进行远程调节。

7.在功率车界面上可进行疲劳度等级评估，评估结果可通过刷卡和无线联网上传至康复训练工作站系统。

1. 立式下肢功率车

1.具有十五种运动测试方案和四种体能测试方案。

2.工作模式：立式下肢训练。

3.训练模式:包含但不限于心率模式、间歇模式、METS 模式、功率模式等。

4.在心率模式下，可以根据患者心率的高低实时调节阻力。

5.可与运动心电图仪和运动心肺功能测试、血压计、血氧仪、心率带等设备连接。

6.设备功率可通过康复训练工作站系统进行远程调节。

7.在功率车界面上可进行疲劳度等级评估，评估结果可通过刷卡和无线联网上传至康复训练工作站系统。

三、6分钟步行测试系统

1.具备同时检测 7 导及以上心电，血压，血氧，心率，呼吸率，具备多参数实时监测、实时记录功能。

2.配备打印系统，电源开启自动连接六分钟软件系统，无需手动设置，试验结束后报告一键打印，无需 PDF 或 word 转换。

3.心率监测范围：15 次/分～300 次/分，允许误差±1bpm。

4.血压测量范围：成人：收缩压：30～255mmHg，平均压：20～235mmHg，舒张压：15～220mmHg，测量精度： ≤5mmHg，分辨率：1mmHg。

5.血氧测量范围：70%～100%。

6.具有自动统计 6 分钟全过程运动数据心率、血压、血氧、呼吸率、步数及数据趋势分析功能。

四、上下肢气阻康复评估训练系统（上肢推拉）

1.训练部位；增强肩部肌群，增强肩后伸，肘屈曲的力量，牵伸肩关节后伸肌群，提高肩胛骨的稳定性并且可以提肋助呼吸。

2.要求采用气阻式柔性阻力系统。

3.要求具有两种以上阻力调节的方式。

4.训练阻力：10-450N（±8%）。

5.要求配高精度的传感器。

6.应用模式；要求具备至少六种应用模式，包括活动度评估、等张评估、等长评估模式。

7.可根据曲线限制运动速度，活动范围，次数，组数和间歇时间。

五、上下肢气阻康复评估训练系统（下肢蹬踩）

1.训练部位；增强下肢肌肉力量，提高髋膝踝的控制能力。屈髋动作的诱发。通过大阻力的静力性收缩可提高下肢肌张力。

2.要求采用气阻式柔性阻力系统。

3.要求具有两种以上阻力调节的方式。

4.训练阻力：10-800N（±8%）。

5.要求配高精度的传感器。

6.应用模式；要求具备至少六种应用模式，包括活动度评估、等张评估、等长评估模式。

7.可根据曲线限制运动速度，活动范围，次数，组数和间歇时间，保证患者安全。