附件1

床旁血气分析项目调查表（一）

|  |
| --- |
| 测量项目 |
| **pH**酸碱度 |  | **Ca2+**钙离子浓度 |  |
| **pCO2**二氧化碳分压 |  | **Glu**葡萄糖浓度 |  |
| **pO2**氧分压 |  | **Lac**乳酸浓度 |  |
| **Na+**钠离子浓度 |  | **HCT**红细胞压积 |  |
| **K+**钾离子浓度 |  |  |  |
| 计算项目 |
| **Anion Gap**阴离子间隙 |  | **pO2(a)/FO2(I)**氧合指数 |  |
| **Anion Gap(K+)**钾离子作为可测定阳离子的阴离子间隙 |  | **pO2(a,T)/FO2(I)**患者体温下的氧合指数 |  |
| **pO2(T )**患者体温下氧分压 |  | **cCa2+(pH=7.40)**pH为7.4时的钙离子浓度 |  |
| **pO2(A)**平均肺泡氧分压 |  | **ctO2(B)**全血氧含量 |  |
| **pO2(A,T )**患者体温下平均肺泡氧分压 |  | **Fshunt**分流指数 |  |
| **p50**氧饱和度50%时的氧分压 |  | **RI**呼吸指数；肺泡动脉氧分压差与动脉氧分压的比值 |  |
| **p50(T )**患者体温下，氧饱和度50%时的氧分压 |  | **ABE**实际碱剩余(受呼吸影响) |  |
| **p50(st)**标准状态下，氧饱和度50%时的氧分压 |  | **SBE**标准碱剩余(不受呼吸影响) |  |
| **pO2(A–a)**肺泡动脉氧分压差 |  | **cHCO-3(P)**血浆碳酸氢盐浓度 |  |
| **pO2(A–a,T)**患者体温下，肺泡动脉氧分压差 |  | **cHCO-3(P,ST)**又名SBC，标准碳酸氢盐浓度 |  |
| **pO2(a/A)**动脉氧分压与肺泡氧分压之比 |  | **ct(CO2)**二氧化碳总量 |  |
| **pO2(a/A,T)**患者体温下，动脉氧分压与肺泡氧分压之比 |  |  |  |
| **注：请根据所提供产品情况在相应空格内有则打“✓”或无则打“×”。** |

附件2

床旁血气分析项目调查表（二）

|  |
| --- |
| 产地 |
| 国产 |  | 进口 |  |
| **最快报告时长** |  秒 |
| **乳酸测量范围** |  mmol/L |
| **质控项目Sigma值** |   |
| **乳酸测量范围** |  mmol/L |
| **试剂包规格** | 最小 人份；最大 人份 |
| **试剂包上机效期** |  天 |
| 质控方式 |
| 自动实时质控(检查和质控自动同时进行) |  | 自动质控(每天定时质控) |  | 手动质控 |  |
| 质控模式 |
| 国家行业标准《即时检测质量和能力的要求(GB/T29790-2020)》 | 符合□ | 不符合□ |
| 定标方式 |
| 自动定标纠错 |  | 自动定标(手动纠错) |  | 手动定标 |  |
| 试剂包类型 |
| 一体式试剂包 |  | 试剂包+电极卡 |  | 卡片式 |  |
| 试剂包存储方式 |
| 常温 |  | 冷藏 |  |
| POCT质量管理软件 |
| 自有软件著作权（提供软件著作权证书） | 有□ | 无□ |
| 可链接全院血气分析仪 | 可以□ | 不可以□ |
| 公安网络安全证书（提供网络安全证书） | 有□ | 无□ |
| **注：以上须提供相关佐证材料（医疗器械注册证、说明书、检测报告等），未提供者视为无效。** |

附件3

报名函

信丰县人民医院:

我公司报名参与贵院床旁血气分析项目，我已了解公告所有内容，将按要求制作有关文件准时提交。报名信息如下：

一、公司名称：

二、授权委托人姓名：

三、授权委托人联系方式：

四、试剂有关信息如下表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 试剂/设备注册名称 | 注册证号 | 规格型号 | 可检测项目 | 标准测试数（人份） |
| 1 | 试剂：设备： | 试剂：设备： | 试剂：设备： |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

公司名称（盖章）：

日期 ： 年 月 日

附件4

报价表

（另行密封盖章）

一、公司名称（盖章）：

二、授权委托人姓名：

三、授权委托人联系方式：

四、试剂报价如下

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 试剂注册名称 | 注册证号 | 规格型号 | 可检测项目 | 标准测试数（人份） | 报价（元/人份） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

日期 ： 年 月 日

附件5

售后服务承诺书模板

信丰县人民医院：

我公司（配送企业全称），作为贵院床旁血气分析项目试剂的潜在配送企业，为确保产品供应及服务质量，特此向贵院郑重承诺如下：

一、产品供应承诺

‌试剂供应保障‌：我公司承诺，在合同签订后，将严格按照贵院需求分批供货，确保试剂供应及时、稳定，满足贵院临床科室的床旁血气检测需求。

‌试剂质量承诺‌：所提供的试剂产品均符合国家相关质量标准，并具有医疗器械生产许可证、医疗器械注册证或备案凭证。同时，试剂产品将在江西省药品和医用耗材招采管理系统目录内，确保产品质量可靠。

二、伴随服务承诺

‌全新仪器提供‌：作为伴随服务，我公司将免费提供全新的血气分析仪器、设备设施，并负责相关检定、检测、质控、维护、保养等工作，确保仪器正常运行，满足贵院检测需求。

‌设备权属说明‌：在试剂配送服务周期内，贵院拥有设备设施的使用权，我公司负责委托管理，确保设备设施的正常使用和维护。

三、质量控制承诺

‌质量控制体系‌：我公司具有完善的质量控制体系，包括但不限于产品说明书、质控报告、有效期等文件，确保试剂检测结果准确、稳定、可靠。

四、售后服务承诺

‌使用培训‌：我公司将为贵院提供试剂使用的专业培训，确保操作人员能够熟练掌握试剂的使用方法，提高检测效率。

‌技术支持‌：在试剂使用过程中，如遇到任何问题，我公司将提供及时的技术支持，确保问题得到迅速解决。

‌定期维护‌：我公司将定期对提供的仪器、设备进行维护和保养，确保设备正常运行，延长使用寿命。

‌月度质控档案‌：按等级医院评审要求，我公司将免费提供月度室内质控档案，内含月度室内质控图和失控纠错报告，帮助贵院实现质量控制目标。

‌冷藏设备提供‌：如所供试剂需冷藏的，我公司将免费提供医用冷藏设备给相关使用科室，保证样本检测质量。

‌系统对接‌：我公司将积极与贵院HIS/LIS系统进行对接，确保试剂使用过程中的数据传输和共享顺畅无阻,费用由我公司承担。

五、快速响应承诺

我公司具备快速响应能力，确保在接到贵院需求或问题反馈后，能够迅速作出响应，并在最短时间内提供解决方案或供货服务。

六、其他承诺

我公司承诺所提供的所有资料均为真实有效，如有虚假，愿意承担相应的法律责任。

我公司愿意遵守贵院关于床旁血气分析项目试剂遴选的所有规定和要求，积极配合贵院完成相关工作。

公司名称（盖章）

 年 月 日