**Информация**

**для открытой публикации объявления о проведении тендера на приобретение изделий медицинского назначения для отделений переливания крови  
ГУ «РКБ» и ГУ «РЦРБ» на 2021 год, для размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения**

**Приднестровской Молдавской Республики.**

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики объявляет Тендер на приобретение изделий медицинского назначения для отделений переливания крови ГУ «РКБ» и ГУ «РЦРБ» на 2021 год:

Потребность изделиях медицинского назначения для отделений переливания крови ГУ «РКБ» и ГУ «РЦРБ» на 2021 год в следующем объеме:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование изделий медицинского назначения | единица измерения | ГУ РКБ | ГУ РЦРБ |
| 1 | Контейнер для забора крови | шт | 6000 | 1500 |
| 2 | Вакуумная пробирка стерильная | шт | 0 | 2000 |
| 3 | Система для переливания крови с фильтром (для гравитационного внутрисосудистого вливания цельной крови, компонентов крови и кровезаменителей) | шт | 500 | 0 |
| 4 | Перчатки нестерильные | размер S, пара | 10000 | 0 |
| 5 | Перчатки нестерильные | размер М, пара | 5000 | 0 |

**Медико-технические требования к изделиям медицинского назначения для отделений переливания крови.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Прим. |
| **1. Контейнер для забора крови** | | | | |
| 1.1 | Тип | сдвоенный | обязательно |  |
| 1.2 | Вместимость, мл | 450/300 - 450/400 | обязательно |  |
| 1.3 | Предварительно залитый антикоагулянт | CPDA-1 | обязательно |  |
| 1.4 | Возможный срок хранения эритроцитов, сутки, не менее | 35 | обязательно |  |
| 1.5 | Форма контейнера | округлая | обязательно |  |
| 1.6 | Прорези для подвешивания в автоматических фракционаторах | наличие | оптимально |  |
| 1.7 | Материал изготовления | поливинилхлорид медицинский | обязательно |  |
| 1.8 | Пластификатор позволяет хранить тромбоциты не менее 5 дней | наличие | обязательно |  |
| 1.9 | Несминаемая полимерная этикетка; хорошо сохраняется при центрифугировании и заморозке, обеспечивает сохранность информации о доноре | наличие | обязательно |  |
| 1.10 | Информация на этикетке на русском языке | наличие | оптимально |  |
| 1.11 | Контейнер упакован в индивидуальный прозрачный, герметичный полипропиленовый пакет для обеспечения гарантии визуального контроля и стерильности контейнеров до момента вскрытия упаковки | наличие | обязательно |  |
| 1.12 | Герметичная двойная упаковка для защиты от микроорганизмов и сохранения стабильности раствора консерванта в течение всего срока годности | наличие | обязательно |  |
| 1.13 | Игла с поворотным колпачком с индикаторной меткой, ультратонкие стенки, 16G, силиконовое покрытие, тройная заточка | наличие | обязательно |  |
| 1.14 | Конструкция клапана обеспечивает сохранность его и поверхности контейнера от повреждений во время центрифугирования | наличие | обязательно |  |
| 1.15 | Два выходных порта, легко открываемые, совместимые с большинством используемых для переливания систем | наличие | обязательно |  |
| 1.16 | Размер трубки основного контейнера (внутр.Ø×внеш.Ø×длина), мм | 3,1×4,1×1000 | оптимально |  |
| 1.17 | Размер трубки транспортного контейнера (внутр.Ø×внеш.Ø×длина), мм | 3,1×4,1×600 | оптимально |  |
| 1.18 | Индивидуальная сегментная маркировка донорской магистрали | наличие | обязательно |  |
| 1.19 | Остаточный срок годности, не менее | 70% | обязательно |  |
| 1.20 | Гарантийный срок хранения в упаковке | 3 года |  |  |
| 1.21 | Производитель | страны ЕС, Россия | обязательно |  |
| **2. Вакуумная пробирка** | | | | |
| 3.1 | Объем, мл | 5-6 мл | обязательно |  |
| 3.2 | Содержимое | clot activator BD Vacutainer c красной крышкой, стерильные (13\*75мм) | обязательно |  |
| **3. Система для переливания крови с фильтром** | | | | |
| 5.1 | Система оснащена пластиковым или комбинированным металлическим шипом для перфорации контейнера или флакона | наличие | обязательно |  |
| 5.2 | Встроенный воздушный фильтр размер ячеек 0,3мкм | наличие | обязательно |  |
| 5.3 | Трансфузионный фильтр размер ячеек 200мкм | наличие | обязательно |  |
| 5.4 | Заточка иглы | трехгранная | обязательно |  |
| 5.5 | Соединение | Луер или Луер Лок | обязательно |  |
| 5.6 | Прозрачные трубки и роликовый регулятор | наличие | обязательно |  |

**Оптимальные условия и срок поставки предмета тендера:** на склад заказчикав течение 30 рабочих дней с момента получения предоплаты. Медико-фармацевтическая продукция должна быть сроком годности не менее 70% от срока изготовления (общего срока годности) на момент поставки.

**Оптимальные условия и порядок оплаты:** 25% предоплата, остальные 75% в течение 20 рабочих дней после поставки.

В соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 22 октября 2020 года № 367 «Об утверждении Положения, регулирующего порядок проведения ведомственного тендера Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики по закупке медико-фармацевтической продукции, медицинской техники, выдачи заключения о соответствии уровня цен, заключения договоров по итогам тендера по закупке медико-фармацевтической продукции, медицинской техники и их регистрации» в действующей редакции, заявки на участие в тендере принимаются в течение не менее 5 (пяти) рабочих дней до дня проведения тендера по адресу: ПМР, MD–3300, г. Тирасполь, пер. Днестровский, 3 (каб. № 10), адрес электронной почты секретариата тендерной комиссии МЗ ПМР: mzpmr.tender@gmail.com.

Телефон секретариата тендерной комиссии +373 (533) 9-23-52.

Ведомственный тендер состоится в Министерстве здравоохранения ПМР   
**05 марта 2021 года в 14:00 часов,** в режиме Skype-конференции.

Учитывая вышеизложенное, хозяйствующим субъектам, для участия в тендере в срок **до 17:00 часов 04 марта 2021 года** необходимо представить **заявки на участие** в тендере в Министерство здравоохранения ПМР **в закрытом виде на бумажном носителе в запечатанных конвертах.**

Заявка на участие в тендере должна быть подписана руководителем юридического лица с указанием следующей информации:

1) полное наименование хозяйствующего субъекта, его адрес, контактный номер телефона, Ф.И.О. руководителя или уполномоченного представителя;

2) краткие технические характеристики и возможный объем (минимальное количество) поставки предмета тендера **(без указания цен)**;

3) условия и срок поставки предмета тендера;

4) возможные условия и порядок оплаты (предоплата, оплата по факту или отсрочка платежа).

**К заявке на участие в тендере обязательно должны быть приложены:**

1) выписка из Единого государственного реестра юридических лиц Приднестровской Молдавской Республики или засвидетельствованная в нотариальном порядке копия такой выписки (для юридического лица), копия свидетельства о государственной регистрации в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики (для индивидуального предпринимателя);

2) документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени участника тендера;

3) копии учредительных документов участника тендера (для юридического лица);

4) сертификат соответствия предмета тендера обязательным требованиям безопасности, протокол испытаний к нему, копия документов, подтверждающих качество предмета тендера, информацию о наличии в государственном регистре медико-фармацевтической продукции, выданных в соответствии законодательством Приднестровской Молдавской Республики, и иных документов страны поставщика при импорте товаров;

5) копия лицензии на фармацевтическую деятельность в сфере обращения медико-фармацевтической продукции: ее оптовая, розничная реализация и изготовление (в соответствии с подпунктом 18 подпункта а) пункта 1 статьи 18 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 10 июля 2002 года № 151-3-III «О лицензировании отдельных видов деятельности» (САЗ 02-28), в действующей редакции, а также в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 25 января 2005 года № 526-3-III   
«О фармацевтической деятельности в Приднестровской Молдавской Республике»   
(САЗ 05-5), в действующей редакции).

**В случае предоставления указанных документов на языке иностранного государства необходимо приложить нотариально заверенный перевод данных документов на русском языке.**

Согласно требованиям делопроизводства пакеты документов, представляемые на тендер, должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены и заверены печатью и подписью ответственного должностного лица.

При участии в тендере организаций, являющихся **нерезидентами** Приднестровской Молдавской Республики, в соответствии с подпунктом г) пункта 1 статьи 25 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 25 января 2005 года № 526-З-III   
«О фармацевтической деятельности в Приднестровской Молдавской Республике»   
(САЗ 05-5) в действующей редакции, ввозить медико-фармацевтическую продукцию на территорию Приднестровской Молдавской Республики могут иностранные организации-производители медико-фармацевтической продукции и организации, осуществляющие оптовую торговлю медико-фармацевтической продукцией, при условии, что они имеют собственные представительства на территории Приднестровской Молдавской Республики.

*Руководствуясь частью 2 пункта 7 Приложения к Постановлению Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 22 октября 2020 года № 367 «Об утверждении Положения, регулирующего порядок проведения ведомственного тендера Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики по закупке медико-фармацевтической продукции, медицинской техники, выдачи заключения о соответствии уровня цен, заключения договоров по итогам тендера по закупке медико-фармацевтической продукции, медицинской техники и их регистрации» в действующей редакции,* ***тендерная комиссия вправе принять решение о проведении первого и второго этапов тендера в 1 (один) день.***

**Заявки на участие принимаются в форме таблицы, указанной ниже**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование заказываемого**  **товара** | **Форма выпуска** | **Заказываемое количество** | **Рег. номер** | **Наименование предлагаемого товара** | **Фирма производитель, страна** | **Форма выпуска** | **Предлагаемое количество (уп)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |