Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики объявляет тендер на приобретение стоматологических установок для нужд подведомственных лечебно-профилактических учреждений в 2021 году:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинского оборудования | Наименование лечебно-профилактического учреждения | Количество единиц | Итого единиц |
| Стоматологическая установка | ГУ «Тираспольская городская стоматологическая поликлиника» | 5 ед. | 8 ед. |
| ГУ «Рыбницкая районная стоматологическая поликлиника» | 3 ед. |

**Техническое задание к стоматологической установке**

| № п/п | Функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики объекта закупки | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Общие требования** | | | | |
| 1.1 | Модель | указать | обязательно |  |
| 1.2 | Страна происхождения | указать | обязательно |  |
| 1.3 | Сертификат (декларация) о соответствии Госстандарта России, Украины или ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| 1.4 | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемое медицинское оборудование (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **2. Кресло пациента** | | | | |
| 2.1 | Кресло пациента стоматологическое с раздельной регулировкой положения сиденья и спинки, гигиеническое бесшовное покрытие | наличие | обязательно |  |
| 2.2 | Подъемный механизм кресла | электро-двигатель | обязательно |  |
| 2.3 | Управление креслом: панель на столе врача, универсальная ножная педаль | наличие | обязательно |  |
| 2.4 | Параллельность движения кресла и модуля гидроблока | наличие | обязательно |  |
| 2.5 | Автоматическое перемещение кресла в «0» положение, в положение хирургический стол | наличие | оптимально |  |
| 2.6 | Подголовник | наличие | обязательно |  |
| 2.7 | Механическая регулировка высоты подголовника | наличие | обязательно |  |
| 2.8 | Подлокотники | наличие | обязательно |  |
| 2.9 | Ширина сиденья кресла, см, не менее | 50 | обязательно |  |
| 2.10 | Не требует крепления к полу | наличие | оптимально |  |
| 2.11 | Максимальный вес пациента, кг, не менее | 150 | обязательно |  |
| 2.12 | Минимальное положение кресла, мм, не менее | 430 | оптимально |  |
| 2.13 | Максимальное положение кресла, мм | 720 | оптимально |  |
| **3. Врачебный (инструментальный) блок** | | | | |
| 3.1 | Блок врача с нижней подачей шлангов на пантографическом плече | наличие | обязательно |  |
| 3.2 | Максимально возможное количество инструментальных модулей на панели врача, не менее | 4 | обязательно |  |
| 3.3 | Управление функциями инструментов с панели врача | наличие | обязательно |  |
| 3.4 | Регулировка подачи воды и воздуха на инструменты | наличие | обязательно |  |
| 3.5 | Индикация давления воздуха в системе | наличие | обязательно |  |
| 3.6 | Перемещение инструментального блока по вертикали и горизонтали | наличие | обязательно |  |
| 3.7 | Пневматическая фиксация рычага инструментальной панели | наличие | обязательно |  |
| 3.8 | Турбинный модуль | наличие | обязательно |  |
| 3.9 | Трехфункциональный пистолет вода-воздух | наличие | обязательно |  |
| 3.10 | Негатоскоп для прицельных интраоральных рентгенограмм | наличие | обязательно |  |
| 3.11 | Мембранная или сенсорная клавиатура, управление функциями кресла, гидроблока, светильника | наличие | обязательно |  |
| 3.12 | Встроенный фильтр-маслоуловитель | наличие | обязательно |  |
| **4. Гидроблок и модуль ассистента** | | | | |
| 4.1 | Гидроблок поворотный | наличие | обязательно |  |
| 4.2 | Слюноотсос эжекторного типа | наличие | обязательно |  |
| 4.3 | Возможность установки аспиратора хирургического | наличие | обязательно |  |
| 4.4 | Сетчатый фильтр грубой очистки воды в комплекте | наличие | обязательно |  |
| 4.5 | Стол ассистента, количество мест не менее | 3 | обязательно |  |
| 4.6 | Керамическая или стеклянная моноблочная плевательница | наличие | обязательно |  |
| 4.7 | Автоматическое включение/выключение насадки слюноотсоса | наличие | обязательно |  |
| 4.8 | Система автономной подачи воды на инструменты: емкость для воды, возможно подключение к центральному водоснабжению в случае перебоев поступления дистиллированной воды | наличие | обязательно |  |
| 4.9 | Трехфункциональный пистолет вода-воздух | наличие | обязательно |  |
| **5. Светильник** | | | | |
| 5.1 | Возможность перемещения в трех взаимно перпендикулярных плоскостях | наличие | обязательно |  |
| 5.2 | Тип лампы | светодиодная | обязательно |  |
| 5.3 | Тип управления | сенсорный | обязательно |  |
| **6. Педаль** | | | | |
| 6.1 | Возможность управления подъемом и опусканием кресла и спинки кресла | наличие | обязательно |  |
| 6.2 | Регулировка подачи воды, воздуха на инструменты | наличие | обязательно |  |
| **7. Дополнительные комплектующие** | | | | |
| 7.1 | Стул для врача в комплекте, регулируемого по высоте | наличие | обязательно |  |
| 7.2 | Наконечник для снятия зубного налета с использованием смеси мелкодисперсного песка и воздуха | наличие | обязательно |  |
| 7.3 | Пневматический микромотор | наличие | обязательно |  |
| 7.4 | Турбинный наконечник | наличие | обязательно |  |
| 7.5 | Прямой наконечник | наличие | обязательно |  |
| 7.6 | Угловой наконечник | наличие | обязательно |  |
| 7.7 | Трехфункциональный пистолет вода-воздух | наличие | обязательно |  |
| **8. Условия поставки** | | | | |
| 8.1 | Гарантийный срок, не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 8.2 | Адрес установки оборудования | г. Тирасполь, ул. Комсомоль-ская 10/2;  г.Рыбница, ул.Севастополь-ская, 24/1 | обязательно |  |
| 8.3 | Обучение медицинского и технического персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| 8.4 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | оптимально |  |
| 8.5 | Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | приложить документальное подтверждение | обязательно |  |
| 8.6 | Гарантийное техническое обслуживание (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 8.7 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |

**Оптимальные условия и срок поставки предмета тендера:** на склад Заказчикав течение 30 рабочих дней с момента получения предоплаты.

**Оптимальные условия и порядок оплаты:** 25% предоплата, остальные 75% в течение 30 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   
**14 мая 2021 года в 14:00 часов**.

Учитывая вышеизложенное, хозяйствующим субъектам, для участия в тендере в срок **до 17:00 часов 13 мая 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 (если деятельность подлежит лицензированию) 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.

**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.

*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** | **Заказываемое количество** | **Наименование предлагаемого товара** | **Фирма производитель, страна** | **Предлагаемое количество** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |