**Информация**

**для открытой публикации объявления о проведении тендера на приобретение медицинской техники для нужд лечебно-профилактических учреждений на 2021 год размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения**

**Приднестровской Молдавской Республики.**

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики объявляет Тендер на приобретение медицинской техники для нужд лечебно-профилактических учреждений на 2021 год, в рамках исполнения Программы развития материально-технической базы сметы расходов Фонда капитальных вложений на 2021 год:

|  |
| --- |
| **ГУ «Республиканский центр матери и ребенка»** |
| Монитор пациента – 7 единиц |
| Аппарат УЗИ портативный – 1 единица |
| **ГУ «Бендерский центр матери и ребенка»** |
| Насос инфузионный шприцевой – 10 ед. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Техническое задание к монитору пациента** | | | | |
| [№ п/п](file:///D:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.xlsx#График!A1) | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Прим. |
| 1. **Общие требования** | | | | |
| 1.1 | Модель | указать | обязательно |  |
| 1.2 | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно |  |
| 1.3 | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, Украины или ЕС | Приложить копию | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | Приложить | обязательно |  |
| 1. **Технические характеристики** | | | | |
| 2.1 | Регистрация частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхания (ЧД), сатурация кислорода SрO2, артериального давления (НИАД), температуры. | наличие | обязательно |  |
| 2.2 | Диагональ, '', не менее | 10 | обязательно |  |
| 2.3 | Звуковые и визуальные сигналы тревоги | наличие | обязательно |  |
| 2.4 | Настройка громкости сигнала | наличие | обязательно |  |
| 2.5 | Архивирование данных в памяти монитора до 120 ч трендов, не менее 70 тревожных событий | наличие | оптимально |  |
| 2.6 | Регистрация ЭКГ (12 отведений) | наличие | обязательно |  |
| 2.7 | Возможность выбора категории пациентов (новорожденные, дети, взрослые) | наличие | обязательно |  |
| 2.8 | Диапазон измерения ЧСС | 15-350 | оптимально |  |
| 2.9 | Диапазон измерения сатурации кислорода | 35 -100% | обязательно |  |
| 2.10 | Точность регистрации ЧСС, уд/мин | ±2 | оптимально |  |
| 2.11 | Возможность сохранения данных на USB накопителях | наличие | оптимально |  |
| 2.12 | Встроенная батарея | наличие | обязательно |  |
| 2.13 | Время автономной работы, ч, не менее | 2 | обязательно |  |
| 2.14 | Индикатор низкого заряда | наличие | обязательно |  |
| 2.15 | Информация, отображаемая на дисплее:  ЧСС, ЧД, сатурация кислорода SрO2, артериальное давление НИАД, температура, интерактивные сообщения, меню,  текущие время/дата, ФИО пациента | наличие | обязательно |  |
| 2.16 | Возможность работы от сети 220 В переменного тока | наличие | обязательно |  |
| 2.17 | Возможность ручной регистрации событий | наличие | обязательно |  |
| 2.18 | Русифицированный интерфейс | наличие | обязательно |  |
| 2.19 | Вес, кг, не более | 5 | оптимально |  |
| 2.20 | Комплектация:  Датчик пульсоксиметрии неонатальный – 500 шт.,  Манжеты неонатальные: №№1, 2, 3, 4, 5 – по 2 шт. каждого размера  Кабель пациента (3 электрода) – 2 шт.,  Электроды одноразовые неонатальные – 1500 шт.,  Датчик температуры – 1 шт. | наличие | оптимально |  |
| **3.** | **Условия поставки** | | | |
| 3.1 | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 3.2 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 3.3 | Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес | обязательно |  |
| 3.4 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 3.5 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| 3.6 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |
| 3.7 | Адрес установки оборудования | ГУ «РЦМиР», г.Тирасполь, ул.1 Мая, 58 | обязательно |  |

**Техническое задание к аппарату УЗИ портативному.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1.** | **Общие требования** | | | |
| 1.1. | Модель | указать | обязательно |  |
| 1.2. | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно |  |
| 1.3. | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| 1.4. | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины, ЕС | приложить копию | обязательно |  |
| 1.5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | приложить | обязательно |  |
| **2.** | **Технические характеристики** | | | |
| 2.1. | Универсальная многофункциональная полностью цифровая портативная ультразвуковая система для общей визуализации с возможностью проведения общих, абдоминальных и других исследований | наличие | обязательно |  |
| 2.2. | Ультразвуковой сканер должен быть новым, ранее не использованным для демо-целей, нигде ранее не установленным. Сканер должен поставляться в фирменной упаковке компании-производителя с сохранением датчиков удара. | наличие | обязательно |  |
| 2.3. | Области применения:  реанимационные отделения (гинекология, акушерство, реанимация детского возраста с 1 месяца до 15 лет). Кардиология, ангиология, транскраниальные исследования, гастроэнтерология, урология,  эндокринология | наличие | обязательно |  |
| **2.4.** | **Основной блок:** | | | |
| 2.4.1. | Технологии цифрового формирования луча, позволяющие одновременно параллельно обрабатывать данные об ультразвуковом сигнале, как по времени, так и по амплитуде | наличие | обязательно |  |
| 2.4.2. | Увеличение изображения в «замороженном» режиме не менее, раз | 10 | обязательно |  |
| 2.4.3. | Увеличение изображения в реальном времени не менее, раз | 10 | обязательно |  |
| 2.4.4. | Технология анатомического М-режима | наличие | обязательно |  |
| **2.5.** | **Датчики**: | | | |
| 2.5.1. | Одновременное подключение не менее, активных датчиков | 3 порта | обязательно |  |
| 2.5.2. | **Типы поддерживаемых возможных датчиков:**  Конвексные Линейные Фазированные | наличие | обязательно |  |
| 2.5.3. | Конвексный датчик для исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Частотный диапазон не хуже 2,0 – 5,0 МГц | наличие | обязательно |  |
| 2.5.4. | Линейный мультичастотный электронный датчик для исследования поверхностно расположенных органов, структур и сосудов. Частотный диапазон не хуже 7,5 – 16,0 МГц | наличие | обязательно |  |
| 2.5.5 | Фазированный датчик для исследования в кардиологии с программой ЦДК, PW импульсно-волнового доплера, тканевой доплер, энергетический доплер, М-режим. Частотный диапазон не хуже 2,0 – 4,0 МГц. | наличие | обязательно |  |
| **2.6** | **Характеристики монитора:** |  |  |  |
| 2.6.1. | Цветной LCD монитор (или аналогичный), диагональ, дюймы, не менее | 15 | обязательно |  |
| 2.6.2. | Разрешение монитора, пикселей, не менее | 1024×768 | обязательно |  |
| 2.6.3. | Угол обзора, °, не менее | 150 | обязательно |  |
| 2.7 | **Архивация изображений:** |  |  |  |
| 2.7.1. | Объем жесткого диска встроенной рабочей станции не менее, Гб | 150 | обязательно |  |
| 2.7.2. | Архивация через USB (универсальная последовательная шина) порты в количестве не менее | наличие  3 | обязательно |  |
| **2.8** | **Дополнительные требования:** |  |  |  |
| 2.8.1. | Съемная батарея | наличие | обязательно |  |
| 2.8.2. | Запасная батарея | наличие | обязательно |  |
| 2.8.3. | Время полного заряда батареи, ч, не более | 4 | обязательно |  |
| 2.8.4. | Время автономной работы от батареи, минут, не менее | 60 | обязательно |  |
| 2.8.5 | Блок бесперебойного питания соответствующей мощности | наличие | обязательно |  |
| 2.8.6 | Русифицированный интерфейс | наличие | оптимально |  |
| 2.8.7 | Гель для УЗИ, л, не менее | 15 | обязательно |  |
| 2.8.8 | Кейс для транспортировки | наличие | обязательно |  |
| 2.8.9 | Возможность работы от сети 220 В переменного тока | наличие | обязательно |  |
| **3.** | **Условия поставки** |  |  |  |
| 3.1. | Гарантийный срок на все оборудование (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 3.2. | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | наличие | обязательно |  |
| 3.3. | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| 3.4. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 3.5. | Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес | обязательно |  |
| 3.6. | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 3.7. | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| 3.8. | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |
| 3.9. | Адрес установки оборудования | г.Тирасполь, ул.1 Мая, 58 | обязательно |  |

**Техническое задание к насосу инфузионному шприцевому.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1. Общие требования** | | | | |
| **1.1** | Модель | указать | обязательно |  |
| **1.2** | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно |  |
| **1.3** | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| **1.4** | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, Украины или ЕС | приложить копию | обязательно |  |
| **1.5** | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | приложить | обязательно |  |
| **2. Технические характеристики** | | | | |
| **2.1** | Тип инжектора | одноразовый | обязательно |  |
| **2.2** | Объем шприца, мл | 10, 20, 30, 50 | обязательно |  |
| **2.3** | Скорость потока, мл/ч, не хуже:  10 мл;  20 мл;  30 мл;  50 мл | 0,1-199,9  0,1-299,9  0,1-399,9  0,1-599,9 | обязательно |  |
| **2.4** | Дисплей | жидко-кристаллический | оптимально |  |
| **2.5** | Установка точности, мл/ч, не хуже | 0,1 | обязательно |  |
| **2.6** | Общий объём вливаний, мл, не хуже | 0,1-50 | обязательно |  |
| **2.7** | Давление закупоривания, кПа | 40-70 | оптимально |  |
| **2.8** | Точность вливаний, мл/ч, не хуже | 3 | обязательно |  |
| **2.9** | Аудиовизуальная система тревог | наличие | обязательно |  |
| **2.10** | Индикация событий:  Самопроверка (запуск)  Приближение инфузии к завершению  Завершение инфузии  Низкий заряд батареи  Режим ожидания  Движение  Холостой ход  Ненадежное крепление шприца | наличие | обязательно |  |
| **2.11** | Функции:  Определение типа инжектора  Отображение общего объема вливания и скорости потока  Показания электропитания  Сигнал режима ожидания  Поддержание вены в открытом состоянии | наличие | обязательно |  |
| **2.12** | Крепление к инфузионной стойке в комплекте | наличие | обязательно |  |
| **3. Условия поставки** | | | | |
| **3.1** | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **3.2** | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| **3.3** | Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес | обязательно |  |
| **3.4** | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| **3.5** | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| **3.6** | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |
| **3.7** | Адрес установки оборудования | г.Бендеры, ул.Протягайловская, 6,  г.Тирасполь, ул.1 Мая, 58 | 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   
**23 июня 2021 года в 14:00 часов**.

Учитывая вышеизложенное, хозяйствующим субъектам, для участия в тендере в срок **до 17:00 часов 22 июня 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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |