**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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской техники** | **Заказываемое количество** |
| **1** | Комплект оборудования для гистологической лаборатории, в комплектации | 1 |
| **2** | Циркулярный сшивающий аппарат многократного использования (в рамках ГЦП «Онкология: Совершенствование онкологической помощи населению ПМР на 2021 – 2025 годы») | 4 |
| **3** | Хирургический инструментарий и расходные материалы для отделения эндоскопической и малоинвазивной хирургии | 1 |
| **4** | Монитор пациента | 7 |
| **5** | Аппарат УЗИ портативный | 1 |
| **6** | Насос инфузионный шприцевой | 10 |

**1. Комплект оборудования для гистологической лаборатории, в комплектации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Кол-во |
| 1. | Станция для вырезки на 2 рабочих места | 1 |
| 2. | Термостат | 5 |
| 3. | Модульная система парафиновой заливки | 1 |
| 4. | Диспенсер парафина | 1 |
| 5. | Микротом санный | 3 |
| 6. | Микротом ротационный | 1 |
| 7. | Рабочее место для микротомии | 5 |
| 8. | Водяная баня | 5 |
| 9. | Столик для подсушивания | 5 |
| 10. | Криостат | 1 |
| 11. | Шкаф для архива стекол | 2 |
| 12. | Микроскоп тринокулярный | 6 |

Техническое задание к комплекту оборудования для гистологической лаборатории:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **Общие требования** | | | | |
| 1 | Модель | указать | обязательно | по каждой позиции |
| 2. | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно | по каждой позиции |
| 3. | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| 4. | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины, ЕС | приложить копию | обязательно |  |
| 5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | приложить | обязательно | в обязательном порядке указать (при наличии) маркировку (номер по каталогу производителя) каждой позиции из комплектации |
| **1. Станция для вырезки на 2 рабочих места** | | | | |
| **1.1** | Размеры | 2400×900×1940 | оптимально |  |
| **1.2** | Материал | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **1.3** | Система вентиляции с пропускной способностью, м3/час, не менее | 1000 | оптимально |  |
| **1.4** | Система воздушной заслонки, препятствующая поднятию испарений реагентов к лицу врача и лаборанта | наличие | обязательно |  |
| **1.5** | Система регулировки высоты рабочей поверхности | наличие | оптимально |  |
| **1.6** | Встроенная раковина с возможностью подачи горячей и холодной воды | наличие | обязательно |  |
| **1.7** | Система подачи и сбора формалина со звуковым и визуальным оповещением оператора об уровне остаточного «чистого» формалина | наличие | оптимально |  |
| **1.8** | Водонепроницаемая розетка электрического тока 220В | наличие | обязательно |  |
| **1.9** | Встроенное общее и дополнительное индивидуальное освещение | наличие | обязательно |  |
| **1.10** | Скрытые ниши для бумажных полотенец и перчаток | наличие | обязательно |  |
| **1.11** | Полка для образцов и магнитный держатель для инструментов | наличие | оптимально |  |
| **2. Термостат** | | | | |
| **2.1** | Объем рабочей камеры, л, не менее | 80 | не менее |  |
| **2.2** | Задаваемые температурные режимы, ºС | +5 от окружающей до 70 | обязательно |  |
| **2.3** | Время достижения установленного режима (при температуре +37 ºС), ч, не более | 2 | оптимально |  |
| **2.4** | Дискретность задаваемой температуры, ºС, не более | 0,1 | обязательно |  |
| **2.5** | Время непрерывной работы, ч, не менее | 500 | обязательно |  |
| **2.6** | Допустимое предельное отклонение температуры в контрольных точках объема камеры относительно заданной, ºС, не более | ±1 | обязательно |  |
| **2.7** | Количество полок стандартное/максимальное | 2/6 | оптимально |  |
| **3. Модульная система парафиновой заливки** | | | | |
| **3.1** | **Заливочный модуль** | наличие | обязательно |  |
| **3.2** | Габаритные размеры модуля, мм | 560×640×400 | оптимально |  |
| **3.3** | Рабочая температура, не хуже | от комнатной до 90°C шаг 1°C | обязательно |  |
| **3.4** | Резервуар для парафина, л, не менее | 6 | оптимально |  |
| **3.5** | Не менее 2 лотков для кассет/форм 1.4 л (126 кассет) | наличие | оптимально |  |
| **3.6** | Лоток для кассет/форм, 2.5л (252 кассет) | наличие | оптимально |  |
| **3.7** | **Охлаждающий модуль** | наличие | обязательно |  |
| **3.8** | Габаритные размеры модуля, мм | 390×560×390 | оптимально |  |
| **3.9** | Рабочая температура, не хуже | -15°C~+15°C шаг 1°C | обязательно |  |
| **3.10** | Емкость, кассет, не менее | 70 | оптимально |  |
| **3.11** | **Подогревающий модуль** | наличие | обязательно |  |
| **3.12** | Размеры, мм | 300×540×390 | оптимально |  |
| **3.13** | Рабочая температура, не хуже | от комнатной до 75°C шаг 1°C | обязательно |  |
| **3.14** | Лоток для кассет/форм, 2.5 л (252 кассет) | наличие | оптимально |  |
| **4. Диспенсер парафина** | | | | |
| **4.1** | Материал | нержавеющая сталь с антибактериальным покрытием | обязательно |  |
| **4.2** | Рабочая температура, не хуже | от комнатной температуры + 5°C до 70°C | обязательно |  |
| **4.3** | Дискретность установки температуры, не более | 1°C | обязательно |  |
| **4.4** | Точность, не менее | ± 1°C | обязательно |  |
| **4.5** | Аварийное отключение прибора при достижении температуры | 120°C | оптимально |  |
| **4.6** | Объём диспенсера, не менее | 7,5 л | оптимально |  |
| **5. Микротом санный** | | | | |
| **5.1** | Диапазон толщины срезов, мкм | 3-100 | обязательно |  |
| **5.2** | Дискретность установки толщины среза, мкм | 1 | обязательно |  |
| **5.3** | Точность установки толщины среза, мкм | 0,5 | оптимально |  |
| **5.4** | Управление | микропроцессор | оптимально |  |
| **5.5** | Подача блока | электропривод | оптимально |  |
| **5.6** | Диапазон толщины срезов, мкм | 3-100 | обязательно |  |
| **5.7** | В комплекте:  Нож микротомный 120 мм – 2 шт.  Обушок к ножу 120 мм – 2 шт.  Нож микротомный 210 мм – 2 шт.  Обушок к ножу 210 мм – 2 шт.  Ручка к обушку – 1 шт.  Лезвия одноразовые – 100 шт. | наличие | обязательно |  |
| **6. Микротом ротационный** | | | | |
| **6.1** | Установка толщины срезов | 0,5 - 100 мкм | оптимально |  |
| **6.2** | Функция тримминга образца: в диапазоне | 1 - 600 мкм | оптимально |  |
| **6.3** | Функция ретракции образца | наличие | оптимально |  |
| **6.4** | Горизонтальное перемещение держателя образца, не менее | 28 мм | обязательно |  |
| **6.5** | Вертикальное перемещение держателя образца, не менее | 70 мм | обязательно |  |
| **6.6** | Два скоростных режима моторизованной подачи образца | наличие | оптимально |  |
| **7. Рабочее место для микротомии** | | | | |
| **7.1** | Предназначено для проведения патологоанатомических исследований | наличие | обязательно |  |
| **7.2** | Конструкция | металлическая каркасная | обязательно |  |
| **7.3** | Материал поверхности | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **7.4** | Тумба с четырьмя ящиками и выкатной полкой | наличие | оптимально |  |
| **7.5** | Надстройка с вытяжным коробом, двумя полками | наличие | обязательно |  |
| **7.6** | Электропанель с розетками | наличие | обязательно |  |
| **7.7** | Светильник дневного света | наличие | обязательно |  |
| **7.8** | Габаритные размеры, мм | 1470×610×1900 | оптимально |  |
| **8. Водяная баня** | | | | |
| **8.1** | Рабочий объем, л, не менее | 0,25 | обязательно |  |
| **8.2** | Автоматический контроль и поддержание температуры | наличие | обязательно |  |
| **8.3** | Погрешность поддерживаемой температуры, °C, не более | ±2 | обязательно |  |
| **8.4** | Диапазон температур, °C, не менее | 30-80 | обязательно |  |
| **8.5** | Дискретность установки температур, °C, не более | 0,1 | обязательно |  |
| **8.6** | Время выхода на режим, мин., не более | 15 | оптимально |  |
| **9. Столик для подсушивания** | | | | |
| **9.1** | Диапазон стабилизируемых температур, ° С | 30 - 80 | оптимально |  |
| **9.2** | Дискретность установки температуры, ° С | 1 | оптимально |  |
| **9.3** | Погрешность поддержания температуры, ° С | ± 2 | оптимально |  |
| **9.4** | Максимальное время выхода на режим не более, мин | 30 | обязательно |  |
| **9.5** | Диапазон установки таймера | от 1 сек. до 100 мин. | обязательно |  |
| **9.6** | Дискретность установки таймера, сек | 1 | оптимально |  |
| **9.7** | Размеры нагревательной панели, мм, не менее | 140×220 | обязательно |  |
| **9.8** | Габаритные размеры столика | 140×220×90 | оптимально |  |
| **9.9** | Режим работы | непрерывный | обязательно |  |
| **10. Криостат** | | | | |
| **10.1** | Предназначен для приготовления замороженных срезов | наличие | обязательно |  |
| **10.2** | Диапазон температур | до -35°С | обязательно |  |
| **10.3** | Диапазон толщины срезов , не хуже | от 0,5 до 100 мкм. | обязательно |  |
| **10.4** | Автоматическая ретракция препарата | наличие | оптимально |  |
| **10.5** | Автоматический подсчёт количества срезов и суммарный тримминг | наличие | оптимально |  |
| **10.6** | Подсветка и обдув стекла | наличие | оптимально |  |
| **10.7** | Горизонтальное перемещение держателя образца, не менее | 15 мм | оптимально |  |
| **10.8** | Вертикальное перемещение держателя образца, не менее | 48 мм | оптимально |  |
| **10.9** | Скорость моторизованной подачи образца , не менее | 300 мкм/с | обязательно |  |
| **10.10** | Максимальный размер образца, не менее | 35 мм в диаметре | оптимально |  |
| **10.11** | Габаритные размеры | 715×805×1195 | оптимально |  |
| **11. Шкаф для архива стекол** | | | | |
| **11.1** | Количество стекол 1.8 мм, не менее | 7500 | оптимально |  |
| **11.2** | Количество тонких стекол 1.1 мм, не менее | 15000 | оптимально |  |
| **11.3** | Материал | крашеный металл | оптимально |  |
| **11.4** | Размеры | 555×550×1425 | оптимально |  |
| **12. Микроскоп тринокулярный** | | | | |
| **12.1** | Система освещения | светодиодная с настраиваемой яркостью | оптимально |  |
| **12.2** | Тринокулярная головка с возможностью поворота на 360º | наличие | обязательно |  |
| **12.3** | Широкоформатный окуляр | 10×18 мм | оптимально |  |
| **12.4** | Револьвер, не менее чем с пятью позициями | наличие | оптимально |  |
| **12.5** | Размер подставки, мм | 125×135 | оптимально |  |
| **12.6** | Объективы: ахроматичесмкие с антигрибковым покрытием 4×, 10×, 40×, 100×  40×, 100× - подпружиненные | наличие | обязательно |  |
| **12.7** | Коаксиальная/острая фокусировка; зубчатая передача с рукояткой для натяжения и системой установки предела | наличие | обязательно |  |
| **12.8** | Конденсор Аббе со встроенной ирисовой диафрагмой | наличие | обязательно |  |
| **12.9** | Возможность электропитания от сменных батарей | наличие | оптимально |  |
| **12.10** | В комплектацию входит оборудование для видеозахвата и возможности передачи изображений на ПК, включая лицензионное программное обеспечение | наличие | обязательно |  |
| **13.Условия поставки** | | | | |
| **13.1** | Гарантийный срок на все оборудование (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **13.2** | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | наличие | указать организацию, которая будет проводить монтаж и обучение персонала |  |
| **13.3** | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие |  |
| **13.4** | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| **13.5** | Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес | обязательно |  |
| **13.6** | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| **13.7** | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| **13.8** | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |
| **13.9** | Адрес установки оборудования | ГУ «РКБ», г.Тирасполь, ул.Мира,33 | обязательно |  |

**2. Циркулярный сшивающий аппарат многократного использования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | ГУ «РКБ» | ГУ «БЦГБ» | Итого |
| 1. | Циркулярный сшивающий аппарат многократного использования | 2 | 2 | 4 |

Техническое задание к циркулярному сшивающему аппарату многократного использования.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1.** | **Общие требования** | | | |
| 1.1. | Модель | указать | обязательно |  |
| 1.2. | Производитель | Grena | оптимально |  |
| 1.3. | Cтрана происхождения | Великобритания | обязательно |  |
| 1.4. | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| 1.5. | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины, ЕС | приложить копию | обязательно |  |
| 1.6 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | приложить | обязательно | в обязательном порядке указать (при наличии) маркировку (номер по каталогу производителя) каждой позиции из комплектации |
| **2.** | **Технические характеристики** | | | |
| 2.1 | Многоразовый циркулярный сшивающий аппарат предназначен для наложения анастомозов методами «конец-в-конец», «конец-в-бок» и «бок-в-бок». | наличие | обязательно |  |
| 2.2 | Тубус | изогнутый | обязательно |  |
| 2.3 | Материал | медицинская высокопрочная нержавеющая сталь | обязательно |  |
| 2.4 | Головки для сшивающегося аппарата в комплекте:  25 мм – 1 ед.  27 мм – 1 ед.  29 мм – 1 ед.  32 мм – 1 ед. | наличие | обязательно |  |
| 2.5 | Расходный материал для аппарата (совместимый с аппаратом) в комплекте:  Одноразовый картридж (кассета) со скобами с диаметром головки (количество не менее):  25 мм  27 мм  29 мм  32 мм | 20  80  80  20 | обязательно |  |
| 2.5.1 | Материал изготовления скоб | титан | обязательно |  |
| **3.** | **Условия поставки** |  |  |  |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 3.2 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие |  |  |
| 3.3. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 3.4. | Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес | обязательно |  |
| 3.5. | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 3.6. | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| 3.7. | Возможность своевременной поставки соответсвующего расходного материала по мере необходимости на договорной основе | наличие | обязательно |  |
| 3.8. | Адрес установки оборудования | ГУ «РКБ», г.Тирасполь, ул.Мира,33;  ГУ «БЦГБ» г.Бендеры, ул.Б.Восстания, 146 | обязательно |  |

**3. Хирургический инструментарий и расходные материалы для отделения эндоскопической и малоинвазивной хирургии.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование, характеристики** | **Требования** | **Соответствие требованию** | **Примечание** |
| 1. | Оптика HOPKINS II, передне-бокового видения 30°, диам. 10 мм, длина 31 cм, автоклавируемая, со встроенным стекловолоконным световодом, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 26003 ВА\*\* |
| 2. | Световод стекловолоконный, с повышенной проводимостью света, особо термостойкий, диаметр 4,8 мм, длина 250 см, прямой штекер, с предохранителем, шт., не менее\* | 3 | обязательно | 495NCSC\*\* |
| 3. | Игла Вереша для пневмоперитонеума, с тупым пружинящим стилетом и замком LUER, автоклавируемая, диаметр 2,1 мм, длина 13 см, шт., не менее\* | 1 | обязательно | 26120JL\*\* |
| 4. | Канюля трокара TERNAMIAN EndoTIP, с резьбой и поворотным краном для инсуффляции, размер 11 мм, длина рабочая 10,5 см, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 30103TMR\*\* |
| 5. | Трокар пирамидальный, с краном для инсуффляции и мультифункциональным клапаном, размер 11 мм, рабочая длина 10,5 см, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 30103MP\*\* |
| 6. | Трокар пирамидальный, с краном для инсуффляции и мультифункциональным клапаном, размер 6 мм, рабочая длина 10,5 см, шт., не менее\* | 4 | обязательно | 30160MP\*\* |
| 7. | Редукционная гильза, 11 / 5 мм, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 30140DB\*\* |
| 8. | Переходник 11 / 5 мм, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 30141DB\*\* |
| 9. | CLICK LINE захватывающие разборные щипцы, поворотные, с двумя подвижными браншами, есть разъем для монополярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, с отключаемой кремальерой, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 33356 AF\*\* |
| 10. | CLICK LINE разборные щипцы для захвата и диссекции по KELLY, поворотные, с двумя подвижными браншами и разъемом для монополярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, без кремальеры, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 33351MD\*\* |
| 11. | CLICK LINE разборные щипцы для захвата и диссекции по REDDICK-OLSEN, поворотные, с двумя подвижными браншами и разъемом для монополярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, с хирургической кремальерой, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 33353 UL\*\* |
| 12. | CLICK LINE захватывающие разборные щипцы, поворотные, с одной подвижной браншей и разъемом для монополярной коагуляции, бранши атравматичные, окончатые, размер 5 мм, длина 36 см, без кремальеры, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 33351 ON\*\* |
| 13. | CLICK LINE разборные ножницы по METZENBAUM, поворотные, изогнутые, с двумя подвижными браншами и разъемом для монополярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, без кремальеры, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 34351 MS\*\* |
| 14. | Электрод для коагуляции и диссекции с плавно заостряющимся дистальным концом по CADIERE, с изолированным тубусом, L-образный, иммет маркировку и разъем для монополярной коагуляции, размер 5 мм, длина 43 см, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 26778 UF\*\* |
| 15. | Монополярный кабель со штекером 5 мм для AUTOCON, длина 300 см, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 26005M\*\* |
| 16. | Щипцы ROBI разборные для захвата и диссекции по KELLY, модель CLERMONT-FERRAND, поворотные, с двумя подвижными браншами и разъемом для биполярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, шт., не менее\* | 1 | обязательно | 38651MD\*\* |
| 17. | Щипцы ROBI разборные захватывающие, модель CLERMONT-FERRAND, поворотные, с особо тонкими атравматичными зубцами, с двумя подвижными окончатыми браншами и разъемом для биполярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, шт., не менее\* | 1 | обязательно | 38651 ON\*\* |
| 18. | Ножницы ROBI разборные по METZENBAUM, модель CLERMONT-FERRAND, поворотные, с двумя подвижными браншами и разъемом для биполярной коагуляции, изогнутые, лезвия утонченные, предназначены для резания и биполярной коагуляции, размер 5 мм, длина 36 см, шт., не менее\* | 1 | обязательно | 38651MW\*\* |
| 19. | Биполярный кабель, длина 300 см, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 26176 LE\*\* |
| 20. | Трубка для аспирации и ирригации с боковыми отверстиями и матированной поверхностью, двухходовой кран для работы одной рукой, размер 5 мм, длина 36 см, шт. не менее\* | 2 | обязательно | 26173 BN\*\* |
| 21. | Шовный инструмент по BERCI, для закрытия подкожной фасции, размер 2,8 мм, длина 17 см, шт., не менее\* | 1 | обязательно | 26173AM\*\* |
| 22. | Макроиглодержатель по KOH, с карбид-вольфрамовой вставкой, эргономичная рукоятка-пистолет с отключаемой кремальерой, бранши загнуты влево, размер 5 мм, длина 33 см, шт., не менее\* | 3 | обязательно | 26173 KPL\*\* |
| 23. | Эндоскопическая лигатурная петля, одноразовая, стерильная, с узлами по ROEDER, с рассасывающейся синтетической нитью, USP 0, размер 3 мм, длина 33 см, 12 штук в упаковке, упаковок, не менее\* | 8 | оптимально | 26172AE\*\* |
| 24. | Электрод для коагуляции шарообразный, с изолированным тубусом, имеет маркировку и разъем для монополярной коагуляции, размер 5 мм, длина 43 см, шт., не менее\* | 2 | обязательно | 38651 MD\*\* |
| 25. | Герниостеплер, диаметр 5 мм, в полной комплектации, шт., не менее | 1 | обязательно |  |
| 26. | Титановые спиралевидные скобки для герниостеплера, картриджи, не менее | 100 | обязательно |  |

\*-производитель K.Storz (Германия) для применения совместно с имеющимся эндохирургическим оборудованием данного производителя.

\*\*-код производителя K.Storz (Германия)

**4. Техническое задание к монитору пациента.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1. Общие требования** | | | | |
| 1.1 | Модель |  | обязательно |  |
| 1.2 | Страна происхождения |  | обязательно |  |
| 1.3 | Год выпуска, не ранее | 2021 | обязательно |  |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | приложить | обязательно | в обязательном порядке указать (при наличии) маркировку (номер по каталогу производителя) каждой позиции из комплектации |
| 2. Технические характеристики | | | | |
| 2.1 | Регистрация частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхания ЧД, сатурация кислорода SрO2, артериального давления НИАД, температуры t. | наличие | обязательно |  |
| 2.2 | Звуковые и визуальные сигналы тревоги | наличие | обязательно |  |
| 2.3 | Архивирование данных в памяти монитора до 120 ч трендов, 70 тревожных событий | наличие | оптимально |  |
| 2.4 | TFT дисплей, сенсорный с диагональю не менее 12” | наличие | обязательно |  |
| 2.5 | Возможность отображения12 отведений ЭКГ | наличие | обязательно |  |
| 2.6 | Выбор категории пациентов (новорожденные, дети, взрослые) | наличие | обязательно |  |
| 2.7 | Диапазон измерения ЧСС | 15-350 | оптимально |  |
| 2.8 | Диапазон измерения сатурации кислорода | 35 -100% | обязательно |  |
| 2.9 | Точность регистрации ЧСС, уд/мин | ±2 | оптимально |  |
| 2.10 | Возможность сохранения данных на USB накопителях | наличие | оптимально |  |
| 2.11 | Ручной режим установки нуля | наличие | оптимально |  |
| 2.12 | Интервал обновления данных на экране не более | 1 сек. | обязательно |  |
| 2.13 | Настройка громкости сигнала | наличие | обязательно |  |
| 2.14 | Время автономной работы не менее | 2 часов | обязательно |  |
| 2.15 | Сфера применения: отделение реанимации новорожденных республиканского (III) уровня | наличие | обязательно |  |
| 2.16 | Информация, отображаемая на дисплее:  сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхания ЧД, сатурация кислорода SрO2, артериального давления НИАД, температуры t, интерактивные сообщения,  меню, текущие время/дата, ФИО пациента | наличие | обязательно |  |
| 2.17 | Индикатор низкого заряда | наличие | обязательно |  |
| 2.18 | Встроенная батарея | наличие | обязательно |  |
| 2.19 | Вес, кг, не более | 5 | обязательно | для возможности размещения на кронштейне инкубатора |
| 2.20 | Возможность ручной регистрации событий | наличие | обязательно |  |
| 2.21 | Русифицированный интерфейс | наличие | обязательно |  |
| 2.22 | Комплектация: |  |  |  |
| 2.22.1 | Датчик пульсоксиметрии для новорожденных многоразовый (для регистрации на ноге новорожденного), не менее | 2 | обязательно | приложить описание комплектующих принадлежностей |
| 2.22.2 | Датчик пульсоксиметрии для новорожденных одноразовый (для регистрации на ноге новорожденного), не менее | 10 | оптимально |
| 2.22.3 | Манжеты неонатальные одноразовые: №№1,2,3,4,5 | по 2 каждого размера | обязательно |
| 2.22.4 | Кабель пациента (3 электрода), не менее | 2 | обязательно |
| 2.22.5 | Электроды одноразовые неонатальные, не менее | 250 | обязательно |
| 2.22.6 | Датчик температуры неонатальный ректальный, не менее | 1 | 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 | указать организацию, которая будет проводить монтаж и обучение персонала |  |
| 3.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие |  |
| 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 |  |
| 3.7 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |
| 3.9 | Адрес установки оборудования | г.Тирасполь, 1 Мая, 58 | обязательно |  |

**5. Техническое задание к аппарату УЗИ портативному.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Параметры** | **Требования** | | **Соответствие требованию** | | | **Примечание** |
| **1. Общие требования** | | | | | | | |
| 1.1 | Модель | указать | | обязательно | | |  |
| 1.2 | Страна происхождения | указать | | обязательно | | |  |
| 1.3 | Год выпуска, не ранее | 2020 | | обязательно | | |  |
| 1.4 | Модель не позднее 2015 года | указать | | обязательно | | |  |
| 1.5 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта  России, Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | | обязательно | | |  |
| 1.6 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | приложить | | обязательно | | | в обязательном порядке указать (при наличии) маркировку (номер по каталогу производителя) каждой позиции из комплектации |
| **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 | наличие | | обязательно | | |  |
| 2.3 | Вес с батареей не более 7,5 кг | наличие | | обязательно | | |  |
| **2.4 Область применения: реанимационные отделения**  **(гинекология, акушерство, реанимация детского возраста с 1 месяца до 15 лет)** | | | | | | | |
| 2.4.1 | Кардиология в педиатрии | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.2 | Кардиологические исследования взрослых | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.3 | Брюшная полость, почки | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.4 | Ангиология | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.5 | Поверхностные органы и структуры | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.6 | Неонатология | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.7 | Детский живот | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.8 | FAST-протокол | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.9 | Акушерство-гинекология 2D (включая развитие плода на ранних стадиях) | | наличие | | обязательно | |  |
| 2.4.10 | Эндокринология | | наличие | | обязательно | |  |
| **2.5 Основной блок** | | | | | | | |
| 2.5.1 | Время загрузки системы с момента включения, с, не более | | | 30 | | обязательно |  |
| 2.5.2 | Режимы сканирования: В, В/В, М, В/М, цветного доплеровского картирования, триплексный режим, режим увеличения изображения в реальном масштабе времени | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.3 | Наличие импульсно-волнового, постоянно-волнового, цветового, энергетического и тканевого Допплера. | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.4 | Импульсно-волновой спектральный допплер (PW) поддерживаемый всеми датчиками | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.5 | Автоматическая оптимизация изображения в В-режиме, режиме ЦДК | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.6 | Технология анатомического М-режима | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.7 | Автооптимизация серой шкалы | | |  | |  |  |
| 2.5.8 | Технология цифрового формирования луча, позволяющия одновременно параллельно обрабатывать данные об ультразвуковом сигнале как по времени, так и по амплитуде с возможностью одновременного приема не мене 64 лучей | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.9 | Цифровой формирователь луча. | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.10 | Поддержку технологии – Auto Flash Artifact Suppression и Dynamic Persistence (или полностью аналогичный по функциональности) | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.11 | Многолучевое сканирование технологии Advanced SieClear (или полностью аналогичный по функциональности) | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.12 | Технология Dynamic TCE (или полностью аналогичный по функциональности) | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.13 | Технология in focus (или полностью аналогичный по функциональности) | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.14 | Технология беспроводной передачи данных | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.15 | Скорость сбора и обработки информации, Гб/сек, не менее | | | 2,8 | | обязательно |  |
| 2.5.16 | Пакет кардиологических измерений и отчетов | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.17 | Работа аппарата от сети 220В и от аккумуляторных батарей | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.5.18 | Совместимость с имеющимися в наличии датчиками Siemens | | | наличие | | оптимально |  |
| **2.6 Датчики** | | | | | | | |
| 2.6.1 | Типы поддерживаемых датчиков:  конвексный  линейный  фазированый | | | наличие  наличие  наличие | | обязательно  обязательно  обязательно |  |
| 2.6.2 | Конвексный датчик для исследования органов брюшной полости и забрюшиного пространства.  Частотный диапозон 2-5 МГц. | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.6.3 | Линейный мультичастотный электронный датчик для исследования поверхностно расположенных органов, структуры и сосудов.  Частотный диапозон 7,5-16 МГц. | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.6.4 | Фазированный электронный датчик для исследования в кардиологии и транскарниальных, поддержка режимов визуализации серошкальное двумерное изображение 2D (В), ЦДК (С), энергетический режим, импульсно-волновой спектральный доплеровский режим (PW), непрерывно-волновой спектральный допплеровский режим (СW), М-режим, тканевая допплерография. Частотный диапазон 2-4 МГц. | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.6.5 | Фазированный детский электронный датчик для исследования в кардиологии и транскарниальных, поддержка режимов визуализации серошкальное двумерное изображение 2D (В), ЦДК (С), энергетический режим, импульсно-волновой спектральный доплеровский режим (PW), непрерывно-волновой спектральный допплеровский режим (СW), М-режим, тканевая допплерография. Частотный диапазон 2-8 МГц. | | | наличие | | обязательно |  |
| **2.7 Характеристики монитора** | | | | | | | |
| 2.7.1 | Цветной LCD монитор, диагональ не менее, дюймов | | | 15 | | обязательно |  |
| 2.7.2 | Разрешение монитора не менее, пикселей | | | 1024х768 | | обязательно |  |
| 2.7.3 | Полностью сенсорный экран управления системой диагональю не менее 15` с распознаванием одиночных касании и жестов | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.7.4 | Угол обзора не менее, градусов | | | 150 | | обязательно |  |
| **2.8 Архивация изображений** | | | | | | | |
| 2.8.1 | Объем жесткого диска встроенной рабочей станции не менее, Гб | | | 150 | | обязательно |  |
| 2.8.2 | USB 2.0 порты в количестве не менее | | | 3 | | обязательно |  |
| 2.8.3 | Ethernet разьем | | | 1 | | обязательно |  |
| 2.8.4 | HDMI (для вывода на внешний экран) | | | 1 | | обязательно |  |
| **2.9 Дополнительные требования** | | | | | | | |
| 2.9.1 | Съемная батарея не менее | | | 1 | | обязательно |  |
| 2.9.2 | Запасная батарея не менее | | | 1 | | обязательно |  |
| 2.9.3 | Время полного заряда батареи от сети 220V не более, часов | | | 4 | | обязательно |  |
| 2.9.4 | Время автономной работы от батареи не менее, минут | | | 60 | | обязательно |  |
| 2.9.5 | Интерфейс на русском | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.9.6 | Гель для УЗИ не менее, литров | | | 15 | | обязательно |  |
| 2.9.7 | Кейс для транспортировки | | | наличие | | обязательно |  |
| 2.9.8 | Тележка мобильная | | | наличие | | оптимально |  |
| 2.9.9 | Тепловыделение устройства в режиме сканирования не более | | | 0,1 кВт | | обязательно |  |
| 2.9.10 | Уровень шума при полной нагрузки с линейным датчиком не более | | | 40 дБ | | обязательно |  |
| 2.9.11 | Энергопотребление в режиме сканирования не более | | | 0,1 кВт | | 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 | | указать организацию, которая будет проводить монтаж и обучение персонала |  |
| 3.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | | | наличие | |  |
| 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 |  |

**6. Насос шприцевой инфузионный**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | ГУ «РЦМиР» | ГУ «БЦМиР» | Итого |
| 1. | Насос шприцевой инфузионный | 5 | 5 | 10 |

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 | в обязательном порядке указать (при наличии) маркировку (номер по каталогу производителя) каждой позиции из комплектации |
| **2. Технические характеристики** | | | | |
| **2.1** | Тип инжектора | одноразовый, любых производителей | 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 |  |
| **2.13** | Время работы от аккумулятора (при скорости инфузии не менее 10 мл/ч), ч, не менее | 10 | обязательно |  |
| **2.14** | Вес, кг, не более | 1,6 | обязательно |  |
| **2.15** | Автоматическое определение типа шприца | наличие | обязательно |  |
| **2.16** | Сфера применения: отделение реанимации новорожденных республиканского (III) уровня | 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 | указать организацию, которая будет проводить монтаж и обучение персонала |  |
| **3.3** | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие |  |
| **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 |  | обязательно |  |

***Участник тендера должен дать ответ*** *на все пункты в виде таблицы и предоставить разъяснение по каждому пункту в разделе «Соответствие требованию», указав характеристики поставляемого оборудования, со ссылкой на соответствующую страницу в прилагаемой технической документации на оборудование в разделе «Примечание».*

***В случае отсутствия ответов*** *на любой из пунктов технических требований тендерная комиссия имеет право считать, что соответствующее значение параметра оборудования не отвечает техническим требованиям. Несоответствие предложенного оборудования необходимым техническим требованиям в целом и по отдельным пунктам является основанием к отклонению предложения.*

**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   
**19 июля 2021 года в 14:00 часов**.

Учитывая вышеизложенное, хозяйствующим субъектам, для участия в тендере в срок **до 17:00 часов 16 июля 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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |