Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики объявляет тендер на приобретение медико-фармацевтической продукции и комплектующих для медицинской техники для отделений ГУ «Рыбницкая центральная районная больница» и ГУ «Республиканский госпиталь инвалидов ВОВ», осуществляющих процедуру гемодиализа в 2021 году:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Ед. изм.** | **ГУ «РГИВОВ»** | **ГУ «РЦРБ»** | **Заказываемое количество** |
| **1** | Гемодиализатор №1 | шт. | 500 | 380 | 880 |
| **2** | Гемодиализатор №2 | шт. | 6 000 | 800 | 6 800 |
| **3** | Гемодиализатор №3 | шт. | 2 500 | 600 | 3 100 |
| **4** | Гемодиализатор №4 | шт. | 1 000 | 0 | 1 000 |
| **5** | Гемодиализатор №5 | шт. | 4 200 | 0 | 4 200 |
| **6** | Гемодиализатор №6 | шт. | 1 000 | 0 | 1 000 |
| **7** | Кровопроводящая магистраль №1 | шт. | 7 000 | 2 550 | 9 550 |
| **8** | Кровопроводящая магистраль №2 | шт. | 3 500 | 0 | 3 500 |
| **9** | Артериальная фистульная игла №1 | шт. | 5 000 | 1 250 | 6 250 |
| **10** | Венозная фистульная игла №1 | шт. | 5 000 | 1 250 | 6 250 |
| **11** | Концентрат бикарбонатный гемодиализный кислотный №1 | л | 11 000 | 0 | 11 000 |
| **12** | Концентрат бикарбонатный гемодиализный кислотный №2 | кор. | 700 | 65 | 765 |
| **13** | Концентрат бикарбонатный гемодиализный основной | шт. | 12 000 | 2 200 | 14 200 |
| **14** | Катетерный набор для гемодиализа | шт. | 50 | 10 | 60 |
| **15** | Таблетированная соль | кг | 5 000 | 2 200 | 7 200 |
| **16** | Фильтр тонкой очистки концентрата | шт. | 15 | 12 | 27 |
| **17** | Фильтр тонкой очистки (20 дюймов, 20 мкм, совместимый с действующими системами водоподготовки) | шт. | 5 | 0 | 5 |
| **18** | Фильтр тонкой очистки (20 дюймов, 5 мкм, совместимый с действующими системами водоподготовки) | шт. | 5 | 12 | 17 |
| **19** | Комплект засыпок для фильтра удаления железа | шт. | 0 | 1 | 1 |
| **20** | Комплект засыпок для угольного фильтра | шт. | 0 | 1 | 1 |
| **21** | Комплект засыпок для системы ионного обмена | шт. | 0 | 1 | 1 |
| **22** | Дезинфектант Citrosteril\* (канистра 5 л) | кан. | 150 | 35 | 185 |
| **23** | Дезинфектант Puristeril\* (канистра 4,9 л) | кан. | 18 | 4 | 22 |
| **24** | Дезинфектант Sporotal\* (канистра 5 л) | кан. | 5 | 1 | 6 |
| **25** | Фильтр диализирующей жидкости Diasafe\* | шт. | 150 | 50 | 200 |
| **26** | Мембрана обратного осмоса, совместимая с блоком WRO 61-62 | комплект | 2 | 1 | 3 |
| **27** | Набор для измерения жесткости воды | шт. | 5 | 1 | 6 |

**Медико-технические требования для реализации процедуры закупки по позициям, требующим уточнения**

| № | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Прим. |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Гемодиализатор №1** | | | | |
| 1.1 | Тип диализатора | низкопоточный | обязательно |  |
| 1.2 | Эффективная поверхность мембраны, м2 | 1,4 ± 0,1 | обязательно |  |
| 1.3 | Клиренс по мочевине\*, мл/мин, не менее | 245 | обязательно |  |
| 1.4 | Клиренс по креатинину\*, мл/мин, не менее | 220 | обязательно |  |
| 1.5 | Клиренс по фосфатам\*, мл/мин, не менее | 185 | обязательно |  |
| 1.6 | Клиренс по витамину В12 \*, мл/мин, не более | 120 | обязательно |  |
| 1.7 | Метод стерилизации | паровая или радиационная | обязательно |  |
| \* - при скорости кровотока 300 мл/мин, скорости диализной жидкости 500 мл/мин, скорости ультрафильтрации 0 мл/мин | | | | |
| **2. Гемодиализатор №2** | | | | |
| 2.1 | Тип диализатора | низкопоточный | обязательно |  |
| 2.2 | Эффективная поверхность мембраны, м2 | 1,8 ± 0,1 | обязательно |  |
| 2.3 | Клиренс по мочевине\*, мл/мин, не менее | 260 | обязательно |  |
| 2.4 | Клиренс по креатинину\*, мл/мин, не менее | 230 | обязательно |  |
| 2.5 | Клиренс по фосфатам\*, мл/мин, не менее | 200 | обязательно |  |
| 2.6 | Клиренс по витамину В12 \*, мл/мин, не более | 140 | обязательно |  |
| 2.7 | Метод стерилизации | паровая или радиационная | обязательно |  |
| \* - при скорости кровотока 300 мл/мин, скорости диализной жидкости 500 мл/мин, скорости ультрафильтрации 0 мл/мин | | | | |
| **3. Гемодиализатор №3** | | | | |
| 3.1 | Тип диализатора | низкопоточный | обязательно |  |
| 3.2 | Эффективная поверхность мембраны, м2 | 2,1 ± 0,1 | обязательно |  |
| 3.3 | Клиренс по мочевине\*, мл/мин, не менее | 269 | обязательно |  |
| 3.4 | Клиренс по креатинину\*, мл/мин, не менее | 242 | обязательно |  |
| 3.5 | Клиренс по фосфатам\*, мл/мин, не менее | 210 | обязательно |  |
| 3.6 | Клиренс по витамину В12 \*, мл/мин, не более | 160 | обязательно |  |
| 3.7 | Метод стерилизации | паровая или радиационная | обязательно |  |
| \* - при скорости кровотока 300 мл/мин, скорости диализной жидкости 500 мл/мин, скорости ультрафильтрации 0 мл/мин | | | | |
| **4. Гемодиализатор №4** | | | | |
| 4.1 | Тип диализатора | высокопоточный | обязательно |  |
| 4.2 | Эффективная поверхность мембраны, м2 | 1,4 ± 0,1 | обязательно |  |
| 4.3 | Клиренс по мочевине\*, мл/мин, не менее | 255 | обязательно |  |
| 4.4 | Клиренс по креатинину\*, мл/мин, не менее | 230 | обязательно |  |
| 4.5 | Клиренс по фосфатам\*, мл/мин, не менее | 220 | обязательно |  |
| 4.6 | Клиренс по витамину В12 \*, мл/мин, не более | 155 | обязательно |  |
| 4.7 | Метод стерилизации | паровая или радиационная | обязательно |  |
| \* - при скорости кровотока 300 мл/мин, скорости диализной жидкости 500 мл/мин, скорости ультрафильтрации 0 мл/мин | | | | |
| **5. Гемодиализатор №5** | | | | |
| 5.1 | Тип диализатора | высокопоточный | обязательно |  |
| 5.2 | Эффективная поверхность мембраны, м2 | 1,8 ± 0,1 | обязательно |  |
| 5.3 | Клиренс по мочевине\*, мл/мин, не менее | 270 | обязательно |  |
| 5.4 | Клиренс по креатинину\*, мл/мин, не менее | 250 | обязательно |  |
| 5.5 | Клиренс по фосфатам\*, мл/мин, не менее | 239 | обязательно |  |
| 5.6 | Клиренс по витамину В12 \*, мл/мин, не более | 175 | обязательно |  |
| 5.7 | Метод стерилизации | паровая или радиационная | обязательно |  |
| \* - при скорости кровотока 300 мл/мин, скорости диализной жидкости 500 мл/мин, скорости ультрафильтрации 0 мл/мин | | | | |
| **6. Гемодиализатор №6** | | | | |
| 6.1 | Тип диализатора | высокопоточный | обязательно |  |
| 6.2 | Эффективная поверхность мембраны, м2 | 2,2± 0,1 | обязательно |  |
| 6.3 | Клиренс по мочевине\*, мл/мин, не менее | 278 | обязательно |  |
| 6.4 | Клиренс по креатинину\*, мл/мин, не менее | 261 | обязательно |  |
| 6.5 | Клиренс по фосфатам\*, мл/мин, не менее | 248 | обязательно |  |
| 6.6 | Клиренс по витамину В12 \*, мл/мин, не более | 192 | обязательно |  |
| 6.7 | Метод стерилизации | паровая или радиационная | обязательно |  |
| \* - при скорости кровотока 300 мл/мин, скорости диализной жидкости 500 мл/мин, скорости ультрафильтрации 0 мл/мин | | | | |
| **7. Кровопроводящая магистраль №1** | | | | |
| 7.1 | Возможность подключения к диализаторам, сосудистому доступу, различным перфузионным магистралям | наличие | обязательно |  |
| 7.2 | Возможность использования при проведении гемодиализа на аппарате 4008S classix | наличие | обязательно |  |
| 7.3 | Два порта для датчиков измерения давления крови в артериальной и венозной магистралях с эластичными непроницаемыми мембранами | наличие | обязательно |  |
| 7.4 | Заполняющая магистраль с пластиковой иглой и зажимом | наличие | обязательно |  |
| 7.5 | Воздушная ловушка с пониженным тромбообразованием | наличие | обязательно |  |
| 7.6 | Линия для введения антикоагулянта | наличие | обязательно |  |
| 7.7 | Мешок для сбора физиологического раствора, предназначенного для промывки и заполнения контура | наличие | обязательно |  |
| 7.8 | Объём заполнения, мл, не более | 170 | оптимально |  |
| 7.9 | Переходник для возможности закольцовывания магистралей | наличие | обязательно |  |
| **8. Кровопроводящая магистраль №2** | | | | |
| 8.1 | Возможность подключения к диализаторам, сосудистому доступу, различным перфузионным магистралям | наличие | обязательно |  |
| 8.2 | Возможность использования при проведении гемодиализа на аппарате 5008S | наличие | обязательно |  |
| 8.3 | Два порта для датчиков измерения давления крови в артериальной и венозной магистралях с эластичными непроницаемыми мембранами | наличие | обязательно |  |
| 8.4 | Заполняющая магистраль с пластиковой иглой и зажимом | наличие | обязательно |  |
| 8.5 | Воздушная ловушка с пониженным тромбообразованием | наличие | обязательно |  |
| 8.6 | Линия для введения антикоагулянта | наличие | обязательно |  |
| 8.7 | Мешок для сбора физиологического раствора, предназначенного для промывки и заполнения контура | наличие | обязательно |  |
| 8.8 | Объём заполнения, мл, не более | 140 | оптимально |  |
| 8.9 | Переходник для возможности закольцовывания магистралей | наличие | обязательно |  |
| **9. Артериальная фистульная игла №1** | | | | |
| 9.1 | Маркировка по шкале Гейдж (Gauge, сокращение G) | 15G | обязательно |  |
| 9.2 | Длина иглы, мм | 25 | оптимально |  |
| 9.3 | Длина магистрали, мм | 150 | обязательно |  |
| 9.4 | Пластиковый зажим на магистрали | наличие | обязательно |  |
| 9.5 | Вращающиеся "крылышки" и цветовая кодировка диаметра иглы | наличие | обязательно |  |
| 9.6 | Модификация иглы с боковым отверстием | наличие | обязательно |  |
| **10. Венозная фистульная игла №1** | | | | |
| 10.1 | Маркировка по шкале Гейдж (Gauge, сокращение G) | 15G | обязательно |  |
| 10.2 | Длина иглы, мм | 25 | оптимально |  |
| 10.3 | Длина магистрали, мм | 150 | обязательно |  |
| 10.4 | Пластиковый зажим на магистрали | наличие | обязательно |  |
| 10.5 | Вращающиеся "крылышки" и цветовая кодировка диаметра иглы | наличие | обязательно |  |
| **11. Концентрат бикарбонатный гемодиализный кислотный №1** | | | | |
| 13.1 | Состав готовой диализирующей жидкости после смешивания с основным бикарбонатным концентратом и очищенной водой | | | |
| 13.1.1 | Na+, ммоль/л | 138,00 | оптимально |  |
| 13.1.2 | K+, ммоль/л | 2,00 | оптимально |  |
| 13.1.3 | Ca 2+, ммоль/л | 1,75 | оптимально |  |
| 13.1.4 | Mg 2+, ммоль/л | 0,50 | оптимально |  |
| 13.1.5 | Cl-, ммоль/л | 109,50 | оптимально |  |
| 13.1.6 | HCO3-, ммоль/л | 32,00 | оптимально |  |
| 13.1.7 | CH3COO-, ммоль/л | 3,00 | оптимально |  |
| 13.1.8 | Глюкоза, г/л | 1,00 | обязательно |  |
| 13.2 | Концентрат готов к использованию аппаратами 4008S classix и 5008S | наличие | обязательно |  |
| 13.3 | Концентрат расфасован в канистры из достаточно плотного материала, сохраняющего свою форму | наличие | обязательно |  |
| 13.4 | Объём канистры, л, не более | 8 | оптимально |  |
| 13.5 | Готовый раствор в разведении | 1+44 | обязательно |  |
| **12. Концентрат бикарбонатный гемодиализный кислотный №2** | | | | |
| 12.1 | Состав готовой диализирующей жидкости после смешивания с основным бикарбонатным концентратом и очищенной водой | | | |
| 12.1.1 | Na+, ммоль/л | 138,00 | оптимально |  |
| 12.1.2 | K+, ммоль/л | 3,00 | оптимально |  |
| 12.1.3 | Ca 2+, ммоль/л | 1,50 | оптимально |  |
| 12.1.4 | Mg 2+, ммоль/л | 0,50 | оптимально |  |
| 12.1.5 | Cl-, ммоль/л | 107,00 | оптимально |  |
| 12.1.6 | HCO3-, ммоль/л | 32,00 | оптимально |  |
| 12.1.7 | CH3COO-, ммоль/л | 6,00 | оптимально |  |
| 12.1.8 | Глюкоза, г/л | 1,00 | обязательно |  |
| 12.2 | Представляет собой набор компонентов для приготовления с помощью миксера Granumix 107S или 507S бикарбонатного кислотного гемодиализного концентрата, готового к использованию аппаратами 4008S classix и 5008S | наличие | обязательно |  |
| 12.3 | Компоненты расфасованы в герметично запаянные полиэтиленовые пакеты достаточной плотности, которые упакованы в картонную коробку | наличие | обязательно |  |
| 12.3.1 | Объем концентрата, приготовленного из одной коробки, л | 100 | обязательно |  |
| 12.3.2 | Готовый раствор в разведении | 1+34 | обязательно |  |
| **13. Концентрат бикарбонатный гемодиализный основной** | | | | |
| 13.1 | Состав концентрата | гидрокарбонат натрия (NaHCO3) | обязательно |  |
| 13.2 | Тип концентрата | сухой, в мешках | обязательно |  |
| 13.3 | Вес, г, не более | 650 | обязательно |  |
| 13.4 | Возможность использования с аппаратами 4008S classix и 5008S | наличие | обязательно |  |
| **14. Катетерный набор для гемодиализа** | | | | |
| 14.1 | Одноразовый двухпросветный подключичный катетер из рентгеноконтрастного полиуретана с возможностью соединения с кровопроводящей магистралью для гемодиализа | наличие | обязательно |  |
| 14.2 | Диаметр катетера, мм, не менее | 3,6 | обязательно |  |
| 14.3 | Длина катетера, мм, не менее | 180 | обязательно |  |
| 14.4 | Пункционная игла | наличие | обязательно |  |
| 14.5 | Сосудистый расширитель | наличие | обязательно |  |
| 14.6 | Струна-проводник | наличие | обязательно |  |
| 14.7 | Пластиковые зажимы на магистралях катетера | наличие | обязательно |  |
| 14.8 | Защитные колпачки | наличие | обязательно |  |
| **15. Таблетированная соль** | | | | |
| 15.1 | Таблетирования соль NaCl, очищенная от йода, предназначенная для регенерации ионообменников в системах водоочистки для получения воды для гемодиализа, соответствующую стандартам AAMI | наличие | обязательно |  |
| 15.2 | Форма упаковки | таблетки 5-10 г в мешках по 25 кг | оптимально |  |
| 15.3 | Возможность использования с действующими системами водоподготовки | наличие | обязательно |  |
| **16. Фильтр тонкой очистки** | | | | |
| 16.1 | Фильтр тонкой очистки концентрата, совместимый с аппаратом Granumix 107S или 507S | наличие | обязательно |  |
| 16.2 | Степень фильтрации, мкм | 1 | 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 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   
**26 августа 2021 года в 14:00 часов**.

Учитывая вышеизложенное, хозяйствующим субъектам, для участия в тендере в срок **до 17:00 часов 25 августа 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** |
|  |  |  |  |  |  |