



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

MD-3300, ПМР, г. Тирасполь, пер.Днестровский, 3, тел. (533) 8 05 25, тел/факс (533) 9 60 40
р/с 2182006436701003 в ОПЕРУ ПРБ г.Тирасполь ф/к 0200018510
e-mail:office@minzdrav.gospmr.org

05 ОКТ 2022

№ 01.1-14.1/9967

Руководителям хозяйствующих
субъектов

На № _____ ОТ _____

О направлении ценового предложения

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, руководствуясь Законом Приднестровской Молдавской Республики «О закупках в Приднестровской Молдавской Республике» в действующей редакции, в рамках подготовки к закупке конкурентным методом, в целях определения начальной максимальной цены контракта, настоящим просит в срок до 19 октября 2022 года направить в адрес ведомства (mzpmr.tender@gmail.com) ценовые предложения на поставку медицинского оборудования: модульного анализатора для молекулярной биологии и аппарата для неинвазивного измерения эластичности печени в комплекте, серверного оборудования и рабочей станции для ГУ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

Техническое задание к модульному анализатору для молекулярной биологии

№	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	2020	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	Принцип измерения: амплификация нуклеиновых кислот, измерение количества копий амплифицированной ДНК после каждого цикла амплификации с помощью флуоресцентных меток – зондов.	наличие	обязательно	
2.2	Методика измерения: ПЦР в реальном времени с полнотью	наличие	обязательно	

	автоматизированной подготовкой образца																								
2.3	Температурные параметры: Скорость нагревания (максимальная) Скорость остывания (максимальная) Точность периода поддержания температуры Точность измерения температуры	10°C/с от 50 до 95°C 2,5°C/с от 95 до 50°C ±1,0 с ±0,5°C от 60 до 95°C	оптимально																						
2.4	Диапазон возбуждения/детекции флюоресценции, нм <table><tr><td>Каналы</td><td>Возбуждение</td><td>Детекция</td></tr><tr><td>1</td><td>375-405</td><td>420-480</td></tr><tr><td>2</td><td>450-495</td><td>510-535</td></tr><tr><td>3</td><td>500-550</td><td>565-590</td></tr><tr><td>4</td><td>555-590</td><td>606-650</td></tr><tr><td>5</td><td>630-650</td><td>665-685</td></tr><tr><td>6</td><td>630-650</td><td>>700</td></tr></table>	Каналы	Возбуждение	Детекция	1	375-405	420-480	2	450-495	510-535	3	500-550	565-590	4	555-590	606-650	5	630-650	665-685	6	630-650	>700	наличие	обязательно	
Каналы	Возбуждение	Детекция																							
1	375-405	420-480																							
2	450-495	510-535																							
3	500-550	565-590																							
4	555-590	606-650																							
5	630-650	665-685																							
6	630-650	>700																							
2.5	Производительность: 1 модуль – около 1 часа (в зависимости от типа теста) на 4х модулях на одной платформе	наличие	обязательно																						
2.6	Управление анализатором: клавиатура, мышь, цветной ж/к дисплей, считыватель штрих-кода, ноутбук	наличие	обязательно																						
2.7	Интуитивно понятное русифицированное меню пользователя	наличие	обязательно																						
3. Условия поставки																									
3.1	Гарантийный срок (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	наличие	обязательно																						

	неисправностях в работе оборудования)			
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.Мира,33	обязательно	

**Техническое задание к аппарату для неинвазивного измерения эластичности печени
в комплекте**

№	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. База системы				
2.1	Компьютер: операционная система	Windows	обязательно	
2.2	Жесткий диск, Гб, не менее	160	обязательно	
2.3	ЖК-дисплей с сенсорным экраном, диагональ, дюймы, не менее	15	обязательно	
2.4	Сенсорная кнопка режима ожидания	наличие	обязательно	
2.5	Поддержка не менее 2х датчиков	наличие	обязательно	
2.6	Возможности программы: отображение в двух окнах (архив и поступления)	наличие	обязательно	
2.7	USB порт для резервного копирования и/или вспомогательного принтера, не менее	2	обязательно	
2.8	Разъем порта Ethernet на задней панели для DICOM (опционально)	1	обязательно	
2.9	Порт DVI	1	обязательно	
2.10	Разъемы для датчиков на задней панели	2	обязательно	
2.11	Беспроводное подключение к внутренней сети управления данными и информации о пациенте (сервер)	наличие	оптимально	
3.Архив				
3.1	Отображение идентификационных данных пациента	наличие	обязательно	
3.2	Отображение даты и времени	наличие	обязательно	

3.3	Отображение времени обследования	наличие	обязательно	
3.4	Отображение выполненных измерений	наличие	обязательно	
3.5	Отображение заказа	наличие	обязательно	
3.6	Активация/деактивация режима стеатоза CAP	наличие	обязательно	
4. Требования к системе				
4.1	Отображение списка обследований	наличие	обязательно	
4.2	Отображение результатов двух ультразвуковых изображений: ТМ и А Амплитуда	наличие	обязательно	
4.3	Отображение временного режима ТМ в 2х вариантах серой шкалы	наличие	обязательно	
4.4	Отображение глубины измерения в А-режиме	наличие	обязательно	
4.5	Отображение ультразвукового сигнала в режиме времени ТМ	наличие	обязательно	
4.6	Отображение амплитуды ультразвукового сигнала	наличие	обязательно	
4.7	Отображение регулировки усиления	наличие	обязательно	
4.8	Отображение предупреждающего сообщения о приложенном давлении (низком или высоком)	наличие	обязательно	
4.9	Отображение эластограммы	наличие	обязательно	
4.10	Отключение датчика даже при недостаточном приложенном давлении	наличие	обязательно	
4.11	Отображение количества действительных измерений от 1 до 10	наличие	обязательно	
4.12	Автоматическое отображение неверных измерений	наличие	обязательно	
4.13	Отображение среднего IQR и окончательного IQR	наличие	обязательно	
4.14	Отображение сигнала правильного местоположения органа + стеатоза	наличие	обязательно	
4.15	Отображение окна для заполнения комментариев	наличие	обязательно	
4.16	Отображение типа используемого зонда	наличие	обязательно	
4.17	Отображение окончательного результата	наличие	обязательно	
4.18	Автоматическое сохранение данных на жестком диске	наличие	обязательно	
4.19	Измерение жесткости от 1,5 кПа до 75 кПа с точностью $\pm 0,5$ кПа	наличие	обязательно	
4.20	Отображение значения стеатоза CAP 100 дБ/м – 400 дБ/м; точность ± 5 дБ/м	наличие	обязательно	
5. Стандартный зонд М+ для обследования взрослым				
5.1	Размеры зонда, мм	158×52	обязательно	

5.2	Вес, кг	0,5	обязательно	
5.3	Частота ультразвука, МГц	3,5	обязательно	
5.4	Глубина измерения, мм, не хуже	25-65	обязательно	
5.5	Диаметр активного преобразователя, мм	7	обязательно	
5.6	Расстояние до капсулы печени, см	<2,5	обязательно	
5.7	Частота механической волны, Гц	50	обязательно	
5.8	Обхват груди, см	> 75	обязательно	
5.9	Вибратор, при работе в зоне видимости для измерения	наличие	обязательно	
5.10	Ручка, снабженная кнопкой управления для запуска измерений	наличие	обязательно	
5.11	Датчик, измеряющий приложенное давление	наличие	обязательно	
5.12	Светодиоды, которые загораются при приложении давления, позволяют запускать измерения жесткости	наличие	обязательно	
6. Зонд XL+ для обследования ожирения				
6.1	Размеры зонда, мм	158×52	обязательно	
6.2	Вес, кг	0,5	обязательно	
6.3	Частота ультразвука, МГц	2,5	обязательно	
6.4	Глубина измерения, мм, не хуже	35-75	обязательно	
6.5	Окружность груди, см	> 110	обязательно	
6.6	Диаметр активного преобразователя, мм	10	обязательно	
6.7	Расстояние до капсулы печени, см	<3,5	обязательно	
6.8	Ручка, снабженная кнопкой управления для запуска измерений	наличие	обязательно	
6.9	Датчик, измеряющий приложенное давление	наличие	обязательно	
6.10	Светодиоды, которые загораются при приложении давления, позволяют запускать измерения жесткости	наличие	обязательно	
7. Режим «САР» - программное обеспечение для одновременного обнаружения фиброза печени и стеатоза печени				
7.1	Определение стеатоза печени с помощью зонда M+ и XL+	наличие	обязательно	
7.2	САР измеряет от 100 дБ/м до 400 дБ/м с точностью ±5 дБ/м	наличие	обязательно	
8. Условия поставки				
8.1	Гарантийный срок на все оборудование (с момента монтажа), не менее	12 месяцев	обязательно	
8.2	Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования	наличие	обязательно	
8.3	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	

8.4	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	
8.5	Наличие сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств.	указать адрес	обязательно	
8.6	Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
8.7	Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более	24	обязательно	
8.8	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	наличие	обязательно	
8.9	Адрес установки оборудования	г. Тирасполь, ул.Мира,33	обязательно	

Техническое задание к серверному оборудованию

№	Параметры	Требования	Соответствие требованию	Примечание
1	Платформа SYS-620P-TR, не менее	1	обязательно	
2	Процессор 5315Y ICX 5315Y 2P, не менее	1	обязательно	
3	Память DDR4 32GB DDR4-3200 2Rx4 RDIMM MEM-DR432LC-ER32, не менее	4	обязательно	
4	Твердотельный накопитель 480GB SATA 6Gb/s V6 2.5 7mm 1DWPД 5YR SED, не менее	2	обязательно	
5	Жесткий диск HDD 3.5" 2TB SATA 6Gb/s 7.2K RPM Cache 256MB, 512e/4Kn, не менее	2	обязательно	
6	Корзина для жестких дисков, не менее	2	обязательно	
7	Сетевое хранилище 8 TB (Nas) , не менее	1	обязательно	
8	Гарантия	12 месяцев	обязательно	
9	Монтаж и наладка	наличие	обязательно	
10	Обучение персонала	наличие	обязательно	
11	Инструкция по эксплуатации на русском языке	наличие	обязательно	

Техническое задание к рабочей станции

№	Параметры	Требования	Соответствие требованию	Примечание
1	Корпус с БП 450W, не менее	1	обязательно	
2	Материнская плата S-1200 (H510) V3 mATX, не менее	1	обязательно	
3	Процессор 4.1GHz, 4Mb, не менее	1	обязательно	
4	Оперативная память DDR4 4Gb 2666MHz, не менее	1	обязательно	
5	SSD накопитель 128GB 2.5" SATA-3 TLC (550/460 MB/s), не менее	1	обязательно	
6	Монитор 21.5" TFT 22B2AM, не менее	1	обязательно	
7	Комплект KB-S330C, не менее	1	обязательно	
8	Гарантийный срок	12 месяцев	обязательно	
9	Монтаж и наладка	наличие	обязательно	
10	Обучение персонала	наличие	обязательно	
11	Инструкция по эксплуатации на русском языке	наличие	обязательно	

Закупка вышеуказанного оборудования будет осуществляться в рамках исполнения мероприятий, направленных на развитие (обновление) материально-технической базы учреждений здравоохранения, в соответствии с Приложением № 2.32 к Закону Приднестровской Молдавской Республики «О республиканском бюджете на 2022 год».

Заместитель министра

по финансово-экономической политике

Долганова

С.В. Долганова

Туранский А.О.,
54201

Файл