



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

22 НОЯ 2022

№ 01.1-14.1/11726

На № _____ от _____

Руководителям хозяйствующих
субъектов

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 29 ноября 2022 года** направить в адрес ведомства (mzpmr.tender@gmail.com) ценовое предложение на поставку анализатора газов крови для ГУ «Республиканский центр матери и ребенка»:

Медико-технические требования к анализатору газов крови				
№	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	2022	обязательно	
1.4	Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, ЕС	наличие (приложить копию)	обязательно	
1.5	Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация)	наличие (приложить)	обязательно	
2. Технические характеристики				
2.1	Описание системы	Портативный экспресс-анализатор		
2.2	Измеряемые параметры	pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺⁺ , Hct, Glu, Lac, Crea, Cl ⁻	обязательно	
2.3	Расчетные параметры	сHCO ₃ ⁻ • BE (ecf) • cSO ₂ • A • A-a • a/A • A (T) • A-a (T) • a/A (T) • ClcTCO ₂ • AGap • AGapK • cHgb • BE (b) • eGFR • eGFR-a	обязательно	
2.4	Использование технологии	SMART CARD	обязательно	
2.5	Эффективное использование расходных материалов	расход только в момент тестирования	обязательно	
2.6	Объем пробы	Капилляр – 90 мкл,	оптимально	

		Шприц – 92 мкл		
2.7	Тип пробы	Цельная кровь: артериальная, венозная, смешанная венозная, капиллярная		
2.8	Время до получения результата не более	Примерно 35с	оптимально	
2.9	Калибровка	Автоматическая, перед каждым тестом	обязательно	
2.10	Встроенный сканер штрихкода	ID пациента и оператора, контрольные материалы; форматы штрихкода 1D и 2D	обязательно	
2.11	Внешний интерфейс	HL7	оптимально	
2.12	Требования к электропитанию	100-240 В AC; 50-60 Гц (Ридер)	обязательно	
2.13	Батарея	Наличие, до 50 тест-карт при стандартной методике при полностью заряженной новой аккумуляторной батарее	обязательно	
2.14	Безопасность	IEC 61010-1, IEC 61010- 2-81, IEC 61010-2-101, CSA/UL 601 (Reader)	оптимально	
2.15	Электромагнитная совместимость	IEC60601-1-2 (Reader with AC adapter); IEC 61326-1, IEC 61326-2-6	оптимально	
2.16	Операционная система	MICROSOFT Windows Mobile 6.5 Classic	обязательно	
2.17	Подключение	Беспроводное, в режиме реального времени; ЛИС/ГИС через систему управления данными; Информационные системы РОС	обязательно	
2.18	Вывод результатов на печать	Опциональный внешний беспроводной Bluetooth/Wi-Fi-принтер	обязательно	
3.Тест-карты				
3.1	Хранение	15-30 ⁰ С	обязательно	
3.2	Срок годности	До 5 месяцев	обязательно	
3.3	Размер (ДхШхВ)	86 мм (Д) x 54 мм (Ш) x 1.4 мм (В)	обязательно	
Размеры и вес системы				
3.4	Тип устройства не более	хвост/ридер	оптимально	
3.5	Длина не более	147мм/215мм	оптимально	
3.6	Ширина не более	77мм/85мм	оптимально	
3.7	Высота не более	27мм/51мм	оптимально	
3.8	Вес не более	359г/354г	оптимально	
3.9	ЖК-дисплей	3,5"		
4.Требования окружающей среды				
4.1	Рабочий диапазон температур	0-50 ⁰ С (Хост), 15-30 ⁰ С (Ридер)	обязательно	

4.2	Влажность	До 95% отн.влажности, без конденсации	обязательно	
4.3	Атмосферное давление	400-825 мм рт.ст. (53.33- 110 кПа)	обязательно	
5.Расходные материалы				
5.1	Измерительные карты Ерос Test Cards (25 шт. в упаковке)	20 уп	обязательно	
5.2	Капилляры – Ерос Care-Fill Capillary Tubes, гепаринизированные, объемом 90 мкл, с поршнем для введения крови в прибор	250 шт.	обязательно	
5.3	Термобумага шириной 75 мм для принтера MZ 320, распечатающего результаты исследований с портативного мобильного анализатора газов крови, электролитов, гематокрита, метаболитов Ерос	5 рулонов	обязательно	
6.1 Условия поставки				
6.1	Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее	12 месяцев	обязательно	
6.2	Ввод в эксплуатацию поставляемого оборудования	наличие	обязательно	
6.3	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	
6.4	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	
6.5	Авторизированный сервисный центр по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств.	наличие	обязательно	
6.6	Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
6.7	Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более	24	обязательно	
6.8	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	наличие	обязательно	

Срок поставки: 135 календарных дней со дня поступления предоплаты на счет поставщика. Доставка и отгрузка осуществляется силами и средствами поставщика.

Срок проведения закупки: декабрь 2022 года.

Условия оплаты: предоплата в размере 100%.

Проведение процедуры сбора запрашиваемой информации не влечет за собой возникновения каких-либо обязательств со стороны Заказчика.

Из ответа на настоящий запрос должны однозначно определяться цена единицы товара и общая сумма контракта, на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены.

Министр



К.В. Албул

Туранский А.О.,
54201


Pauz-

12.01.27

01.1-14/30