**На сайт:**

Тендерная комиссия по вопросам поставок продукции (работ, услуг) объявляет тендер (газета «Приднестровье» от 2 октября 2019 года № 180 (6353) на приобретение медицинского оборудования для нужд лечебно-профилактических учреждений в рамках Программы развития материально-технической базы Фонда капитальных вложений на 2019 год:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинского оборудования | Наименование лечебно-профилактического учреждения | | | Количество единиц | Итого единиц | |
| **Лот № 1** | | | | | | |
| Автоклав или стерилизатор паровой, класс В (20-23л) | ГУ «Григ ЦРБ» | | | 2 | 5 ед. | |
| ГУ «Дуб ЦРБ» | | | 1 |
| ГУ «Рыб ЦРБ» | | | 1 |
| ГУ «Кам ЦРБ» | | | 1 |
| **Лот № 2** | | | | | | |
| Стерилизатор воздушный | ГУ «ТКЦАПП» | | | 1 | 49 ед. | |
| ГУ «БЦМиР» | | | 18 |
| ГУ «РЦМиР» | | | 18 |
| ГУ «Дуб ЦРБ» (ФАП) | | | 2 |
| ГУ «Григ ЦРБ» | | | 3 |
| ГУ «Рыб ЦРБ» | | | 2 |
| ГУ «Рыб ЦРБ» (ФАП) | | | 3 |
| ГУ «БЦГБ» | | | 2 |
| **Лот № 3** | | | | | | |
| Аквадистиллятор | ГУ «БЦГБ» | | | 1 | 1 ед | |
| **Лот № 4** | | | | | | |
| Анализатор мочи | БЦГБ | | | 1 | 1 ед | |
|  |  | | |  |  | |
| **Лот № 5** | | | | | | |
| Эндоскопическая система для исследования ЖКТ (гастроскоп, колоноскоп) | ГУ «РКБ» | | | 1 | 2 ед. | |
| ГУ «БЦГБ» | | | 1 |
| **Лот № 6** | | | | | | | |
| Аппарат для УЗИ | | ГУ «РКБ» | 1 ед. | | | 1 ед. | |

В связи с изменениями внесенными Постановлением Правительства ПМР от 15 июня 2019 года № 261 в Постановление Правительства ПМР от 30 января 2014 года № 36 «Об утверждении Положений, регулирующих порядок проведения ведомственного тендера, заключения договоров о закупках товаров, выполнении работ, предоставлении услуг, выдачи заключения, регистрации и осуществления финансирования договоров, заключаемых организациями, финансируемыми, за счет средств бюджетов различных уровней», и вступившими в силу с 17 июля 2019 года, хозяйствующие субъекты подают **коммерческие предложения в закрытых конвертах,** которые впоследствии, на заседании комиссии, председателем комиссии  в присутствии всех участников тендера вскрываются. Председателем комиссии оглашаются содержащиеся в конвертах сведения, и выносится на голосование вопрос о предоставлении всем участникам тендера права на снижение цены по предмету тендера от первоначально заявленной в коммерческих предложениях.

Учитывая вышеизложенное, участникам тендера в срок **до 16:00 часов   
2 ноября 2019 года** необходимо представить коммерческие предложения в Министерство здравоохранения ПМР **в закрытом виде на бумажном носителе в запечатанных конвертах**, по адресу: ПМР, MD–3300, г. Тирасполь, пер. Днестровский, 3 (каб. № 10).

(Для нерезидентов ПМР, в случае не возможности предоставления коммерческого предложения в письменной форме допускается прием коммерческих предложений в электронной форме, по адресу электронной почты МЗ ПМР e-mail: [tendermzpmr@gmail.com](mailto:tendermzpmr@gmail.com) с обязательным уведомлением на момент подачи заявки по телефону +373 (533) 9-23-52).

Ведомственный тендер состоится **4 ноября 2019 года в 14:00 часов** в Министерстве здравоохранения ПМР по адресу: г. Тирасполь, пер. Днестровский, 3

1. Коммерческое предложение должно быть подписано 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) технические характеристики, предлагаемой медицинской техники;

3) наличие сертификата соответствия, протокола испытания к нему, удостоверения качества предмета тендера, выданных в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики и иных документов страны поставщика при импорте товаров;

4) возможные условия оплаты (**предоплата не более 25%**, оплата по факту или отсрочка платежа).

В коммерческом предложении с предоплатой более 25% необходимо указать **обоснование указанной в заявке предоплаты**;

5) условия и срок поставки предмета тендера.

**Поставка должна осуществляется в полном объеме согласно спецификации к договору после поступления предоплаты;**

6) цена за единицу предмета тендера в рублях Приднестровской Молдавской Республики (в свободно конвертируемой валюте при импорте);

7) возможность изменения цены на товары (работы, услуги) в процессе исполнения договора в связи с объективными причинами изменения конъюнктуры цены на рынке и (или) в случае признания поставки государственным заказом;

8) условия об ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение принимаемых на себя участниками тендера обязательств;

9) перечень гарантийных обязательств: гарантийное, постгарантийное и сервисное обслуживание (копия договора на сервисное обслуживание между поставщиком и сервисным центром);

10) наличие лицензии (если деятельность подлежит лицензированию).

1. К коммерческому предложению должны прилагаться **в открытом виде** следующие документы:

а) копия лицензии (если деятельность подлежит лицензированию),

б) копии сертификатов соответствия, протоколов испытания к нему, удостоверения качества предмета тендера, выданных в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики и иных документов страны поставщика при импорте товаров,

в) копия свидетельства о государственной регистрации юридического лица – для резидентов, либо документ, подтверждающий государственную регистрацию юридического лица, выданный иностранным государством – для нерезидентов.

**В случае предоставления указанных документов на официальном языке иностранного государства необходимо приложить нотариально заверенный перевод данных документов на русском языке.**

1. **В случае не предоставления указанной информации, а так же коммерческие предложения в которых отсутствует обязательный перечень документов рассматриваться не будут.**
2. Согласно требованиям делопроизводства пакеты документов, представляемые на тендер как в открытом, так и в закрытом виде, должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены печатью и подписью ответственного должностного лица.
3. Участие руководителя хозяйствующего субъекта обязательно, в случае невозможности его участия, уполномоченный представитель должен иметь доверенность на право участия в тендере.

В случае отсутствия на тендере руководителя хозяйствующего субъекта либо уполномоченного представителя, просим к направляемому коммерческому предложению дополнительно, в письменном виде, приложить информацию о возможных изменениях условий коммерческого предложения.

*Дополнительно сообщаем, что коммерческое предложение должно быть составлено в соответствии с требованиями Постановления Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 30 января 2014 года № 36 «Об утверждении Положений, регулирующих порядок проведения ведомственного тендера, заключения договоров о закупках товаров, выполнении работ, предоставлении услуг, выдачи заключения, регистрации и осуществления финансирования договоров, заключаемых организациями, финансируемыми, за счет средств бюджетов различных уровней» (САЗ 14-6) в действующей редакции.*

**Коммерческие предложения принимаются в форме таблицы указанной ниже.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование заказываемого**  **товара** | **Заказываемое количество** | **Наименование предлагаемого товара** | **Фирма производитель, страна** | **Предлагаемое количество** | **Цена**  **за ед.**  **товара, СКВ** | **Цена за ед. товара, руб. ПМР** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Коммерческие предложения должны в обязательном порядке содержать заполненную таблицу медико-технических требований к медицинскому оборудованию:**

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». Техническая документация (техпаспорт, инструкция, каталог, брошюра) прилагается к техническому заданию и является неотъемлемой частью коммерческого предложения.

**В случае отсутствия ответов на любой из пунктов медико-технических требований медико-техническая комиссия имеет право считать, что соответствующее значение параметра оборудования не отвечает медико-техническим требованиям.**

Несоответствие предложенного оборудования необходимым медико-техническим требованиям в целом и по отдельным пунктам является основанием к отклонению предложения.

**Лот № 1**

**Автоклав или стерилизатор паровой, класс В (20-23л)**

**Медико-технические требования к автоклаву или стерилизатору паровому, класс В (20-23 л).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 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 | 2019 | обязательно |  |
| **1.4** | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| **1.5** | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **2. Общие характеристики** | | | | |
| **2.1** | Автоматический электронный паровой стерилизатор класса В (согласно классификации EN 13060) | наличие | обязательно |  |
| **2.2** | Не требуется подключение к водопроводу и канализации (полностью автономный) | наличие | обязательно |  |
| **2.3** | Микропроцессорное управление | наличие | обязательно |  |
| **2.4** | встроенный парогенератор | наличие | обязательно |  |
| **2.5** | Встроенный вакуумный насос | наличие | обязательно |  |
| **2.6** | Объем стерилизационной камеры, л | 20-23 | обязательно |  |
| **2.7** | Программа самотестирования | наличие | обязательно |  |
| **2.8** | Корпус автоклава и внутренние узлы изготовлены из высококачественного материала, который не подвержен изменениям и деформации при обработке дезинфицирующими средствами | наличие | обязательно |  |
| **2.9** | Предохранительный клапан для сброса избыточного давления | наличие | обязательно |  |
| **2.10** | Надежный механический замок | наличие | обязательно |  |
| **2.11** | Индикация тревог | наличие | обязательно |  |
| **2.12** | Уровень шума, дБ не более | 50 | оптимально |  |
| **2.13** | Программы стерилизации не менее | 3 (указать параметры) | обязательно |  |
| **2.14** | Эргономический графический дисплей с возможностью отображения этапов и параметров цикла стерилизации | наличие | обязательно |  |
| **2.15** | Защита от перегрева | наличие | обязательно |  |
| **2.16** | Напряжение питания, В | 220 ±10% В | обязательно |  |
| **2.17** | Мощность, кВт не более | 2 | оптимально |  |
| **2.18** | Комплект для регламентного технического обслуживания | наличие | оптимально |  |
| **3. Условия поставки** | | | | |
| **3.1** | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 18 месяцев | обязательно |  |
| **3.2** | Монтаж и ввод оборудования в эксплуатацию у заказчика | наличие | обязательно |  |
| **3.3** | Обучение медицинского и технического персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| **3.4** | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| **3.5** | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес, приложить документ об авторизации | 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** | адрес установки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |  |

**Лот № 2**

**Стерилизатор воздушный**

**Медико-технические требования к стерилизатору воздушному.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1. Общие требования** | | | | |
| **1.1** | Модель | Указать | обязательно |  |
| **1.2** | Производитель, страна происхождения Россия | Указать | обязательно |  |
| **1.3** | Год выпуска, не ранее | 2019 | обязательно |  |
| **1.4** | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины | Наличие  (приложить копию) | обязательно |  |
| **1.5** | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | Наличие (приложить) | обязательно |  |
| **2. Общие характеристики** | | | | |
| **2.1** | Воздушная стерилизация хирургического инструмента, термостойких шприцев и игл (с отметкой +200°С) | Наличие | обязательно |  |
| **2.2** | Программы работы стерилизатора:  Стерилизатор 1: температура °С  время, мин.  Стерилизатор II: температура °С  время, мин.  Дезинфекция: температура °С  время, мин.  Доп. режим: температура °С  время, мин. | 180  60  160  150  120  45  50….200  1….999 | обязательно |  |
| **2.3** | Предельные отклонения температуры стерилизации, дезинфекции и сушки от номинальных значений температур в загруженной стерилизационной камере, °С | ± 3 | обязательно |  |
| **2.4** | Предельное отклонение времени выдержки, мин. не более | +5 | обязательно |  |
| **2.5** | Время нагрева загруженного стерилизатора до температуры 180°С, мин. не более | 55 | оптимально |  |
| **2.6** | Время нагрева незагруженного стерилизатора до температуры 180°С, мин. не более | 25 | оптимально |  |
| **2.7** | Усилие, необходимые для ручного открывания и закрывания дверей стерилизационной камеры, Н, не более | 150 | оптимально |  |
| **2.8** | Потребляемая мощность, кВт, не более | 2,2 | оптимально |  |
| **2.9** | Объем рабочей камеры, дм3 | 80 | оптимально |  |
| **2.10** | Размеры рабочей камеры, мм, не менее: глубина х ширина х высота | 340х510х460 | оптимально |  |
| **2.11** | Масса, кг, не более | 52 | оптимально |  |
| **2.12** | Габаритные размеры стерилизатора, мм, не более: глубина х ширина х высота | 620х830х600 | оптимально |  |
| **3. Управление и режимы** | | | | |
| **3.1** | Управление | электронное | обязательно |  |
| **5. Условия поставки** | | | | |
| **5.1** | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **5.2** | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | Приложить документальное подтверждение | обязательно |  |
| **5.3** | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| **5.4** | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| **5.5** | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | Указать адрес, приложить документ об авторизации | обязательно |  |
| **5.6** | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| **5.7** | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | обязательно |  |
| **5.8** | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

**Лот № 3**

**Аквадистиллятор**

**Медико-технические требования к медицинской технике.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 | 2019 | обязательно |  |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, Украины или Республики Беларусь | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **7. Аквадистиллятор** | | | | |
| 7.1 | Производительность, л/ч, не менее | 10 | обязательно |  |
| 7.2 | Потребляемая мощность, кВт, не более | 9 | обязательно |  |
| 7.3 | Расход воды на охлаждение, л/ч, не более | 250 | оптимально |  |
| 7.4 | Колическтво ТЭНов | 3 | оптимально |  |
| 7.5 | Не менее 2 запасных ТЭНов в комплекте | наличие | обязательно |  |
| 7.6 | Электропитание трехфазный переменный ток, 380В±10%, 50Гц | наличие | обязательно |  |
| 7.7 | Вес, кг, не более | 35 | оптимально |  |
| **9. Условия поставки** | | | | |
| 9.1 | Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 9.2 | Ввод в эксплуатацию поставляемого оборудования | наличие | обязательно |  |
| 9.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| 9.4 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 9.5 | Авторизированный сервисный центр по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | наличие | обязательно |  |
| 9.6 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 9.7 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| 9.8 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

**Лот № 4**

**Анализатор мочи**

**Медико-технические требования к медицинской технике.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 | 2019 | обязательно |  |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, Украины или Республики Беларусь | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **6. Анализатор мочи** | | | | |
| 6.1 | Прибор использует для анализа тест-полоски | наличие | обязательно |  |
| 6.2 | Возможность исследования не менее 11 параметров мочи | наличие | обязательно |  |
| 6.3 | Производительность, тестов в час, не менее | 60 | обязательно |  |
| 6.4 | Память ( не менее 1000 результатов исследований) | наличие | оптимально |  |
| 6.5 | Встроенный термопринтер | наличие | обязательно |  |
| 6.6 | Cтартовый набор тест-полосок на 1000 исследований | наличие | обязательно |  |
| 6.7 | Вес, кг, не более | 2 | оптимально |  |
| **9. Условия поставки** | | | | |
| 9.1 | Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 9.2 | Ввод в эксплуатацию поставляемого оборудования | наличие | обязательно |  |
| 9.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| 9.4 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 9.5 | Авторизированный сервисный центр по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | наличие | обязательно |  |
| 9.6 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 9.7 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| 9.8 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

**Лот № 5**

**Эндоскопическая система для исследования ЖКТ (гастроскоп, колоноскоп)**

**Медико-технические требования к эндоскопической системе для исследования желудочно-кишечного тракта (гастроскоп, колоноскоп).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 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 | 2018 | обязательно |  |
| **1.4** | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| **1.5** | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **2.** | **Видеогастроскоп, шт.**  не менее | **2**  1 | оптимально  обязательно |  |
| **2.1** | Система передачи изображения | оптико-электронная | обязательно |  |
| **2.2** | Возможность применения широкого спектра эндоскопических инструментов. | наличие | обязательно |  |
| **2.3** | Возможность совместной работы аппарата с электрохирургическим инструментом | наличие | обязательно |  |
| **2.4** | Возможность подключения к видеосистеме | наличие | обязательно |  |
| **2.5** | Возможность полного погружения аппарата в дезинфицирующий раствор | наличие | обязательно |  |
| **2.6** | Направление обзора | 0º (прямой обзор) | обязательно |  |
| **2.7** | Угол поля зрения,º, не менее | 140 | обязательно |  |
| **2.8** | Наружный диаметр дистального конца, мм, не более | 9,4 | обязательно |  |
| **2.9** | Наружный диаметр изгибаемой вводимой части, мм, не более | 9,3 | обязательно |  |
| **2.10** | Внутренний диаметр инструментального канала, мм, не менее | 2,8 | обязательно |  |
| **2.11** | Диапазон угла изгиба дистального конца:  - вверх, º, не менее  - вниз, º, не менее  -вправо/влево, º, не менее | 210  90  100 | обязательно |  |
| **2.12** | Глубина резкости, мм | 4-100 | обязательно |  |
| **2.13** | Рабочая длина, мм, не менее | 1030 | оптимально |  |
| **2.14** | Инструменты, принадлежности и материалы для первичной обработки и ухода за аппаратом, кейс для хранения в комплекте | наличие | обязательно |  |
|  |  |  |  |  |
| **3. Видеоколоносокоп** | | | | |
| **3.1** | Система передачи изображения | оптико-электронная | обязательно |  |
| **3.2** | Возможность применения широкого спектра эндоскопических инструментов. | наличие | обязательно |  |
| **3.3** | Возможность совместной работы аппарата с электрохирургическим инструментом | наличие | обязательно |  |
| **3.4** | Возможность подключения к видеосистеме | наличие | обязательно |  |
| **3.5** | Возможность полного погружения аппарата в дезинфицирующий раствор | наличие | обязательно |  |
| **3.6** | Направление обзора | 0º (прямой обзор) | обязательно |  |
| **3.7** | Угол поля зрения,º, не менее | 140 | обязательно |  |
| **3.8** | Наружный диаметр дистального конца, мм, не более | 12,8 | обязательно |  |
| **3.9** | Наружный диаметр изгибаемой вводимой части, мм, не более | 12,8 | обязательно |  |
| **3.10** | Внутренний диаметр инструментального канала, мм, не менее | 3,6 | обязательно |  |
| **3.11** | Диапазон угла изгиба дистального конца:  - вверх/вниз, º, не менее  - вправо/влево, º, не менее | ±180  ±160 | обязательно |  |
| **3.12** | Глубина резкости, мм | 3-100 | обязательно |  |
| **3.13** | Рабочая длина, мм, не менее | 1650 | оптимально |  |
| **3.14** | Инструменты, принадлежности и материалы для первичной обработки и ухода за аппаратом, кейс для хранения в комплекте | наличие | обязательно |  |
| **4. Видеосистема** | | | | |
| **4.1** | Система обработки видеоизображения высокого разрешения, не хуже HD | наличие | обязательно |  |
| **4.2** | Совместимость с предлагаемым эндоскопическим оборудованием | наличие | обязательно |  |
| **4.3** | Технология усиления оптических изображений, позволяющая улучшить изображение сосудов и других структур на поверхности слизистой оболочки | наличие | обязательно |  |
| **4.4** | Источник света | наличие | обязательно |  |
| **4.4.1** | Тип источника света | светодиодный | оптимально |  |
| **4.5** | Функции «стоп-кадр», архивация и документирование | наличие | обязательно |  |
| **4.6** | Возможность настройки баланса белого | наличие | обязательно |  |
| **4.7** | Совместимость с медицинским монитором (включая все необходимые кабели и пр.) | наличие | обязательно |  |
| **5. Медицинский монитор** | | | | |
| **5.1** | Совместимый с видеосистемой жидкокристаллический медицинский монитор | наличие | обязательно |  |
| **5.2** | Диагональ, “, не менее | 24 | обязательно |  |
| **5.3** | Угол обзора (по горизонтали и вертикали), º, не менее | 176 | оптимально |  |
| **5.4** | Разрешение, пикселей, не менее | 1920×1080 | обязательно |  |
| **5.5** | Все необходимое для крепления на передвижной стойке в комплекте | наличие | обязательно |  |
| **6. Дополнительное оборудование** | | | | |
| **6.1** | Передвижная стойка (с возможностью размещения и работы всего обозначенного оборудования) | наличие | обязательно |  |
| **6.2** | Аппарат электрохирургический высокочастотный (с режимами монополярной и биполярной коагуляции, совместимый с эндоскопическим оборудованием) | наличие | обязательно |  |
| **6.3** | Помпа ирригации (диапазоне изменения потока не менее 0-500 мл/мин, все необходимые принадлежности в комплекте, совместимость с эндоскопическим оборудованием) | наличие | обязательно |  |
| **6.4** | Отсасыватель эндоскопический (время непрерывной работы не менее 90 мин все необходимые принадлежности в комплекте, совместимость с эндоскопическим оборудованием) | наличие | обязательно |  |
| **6.5** | Шкаф для хранения эндоскопов (для хранения не менее трех гибких эндоскопов, бактерицидная лампа для создания необходимого уровня стерильности) | наличие | обязательно |  |
| **7. Дополнительный эндоскопический инструментарий** | | | | |
| Видеоколоноскопия | | | | |
| **7.1** | Щипцы для биопсии, овальные, тип-аллигатор + крысиный зуб, с иглою, с подвижными браншами, с отверстиями | наличие | обязательно |  |
| **7.1.1** | Совместимость с инструментальным каналом видеоколоноскопа, длина не менее 2300 мм | наличие | обязательно |  |
| **7.2** | Щипцы для биопсии, овальные, с иглою, с отверстиями | наличие | обязательно |  |
| **7.2.1** | Совместимость с инструментальным каналом видеоколоноскопа, длина не менее 2300 мм | 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 авторизированного 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 | 48 | обязательно |  |
| **8.8** | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

**Лот № 6**

**Аппарат для УЗИ**

Медико-технические требования на аппарат УЗИ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 | 2019 | обязательно |  |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (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 |  |
| 2.3 | 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 |  |
| 2.4 | **Области применения**:  кардиология  транскраниальные исследования  акушерство-гинекология  гастроэнтерология  неврология  эндокринология и исследования молочных желез  травматология и ортопедия  урология  онкология | Наличие  Наличие  Наличие  Наличие  Наличие  Наличие  Наличие  Наличие  Наличие | обязательно  обязательно  обязательно  обязательно  оптимально  оптимально  оптимально  обязательно  обязательно |  |
| 2.5 | **Основной блок:** |  |  |  |
| 2.6 | Технологии цифрового формирования луча, позволяющие одновременно параллельно обрабатывать данные об ультразвуковом сигнале, как по времени, так и по амплитуде | Наличие | обязательно |  |
| 2.7 | Увеличение изображения не менее | 10 раз | обязательно |  |
| 2.8 | Технология анатомического М-режима | Наличие | обязательно |  |
| 2.9 | **Датчики**: |  |  |  |
| 2.9.1 | Одновременное подключение не менее, активных датчиков | 2 порта | обязательно |  |
| 2.10 | **Типы поддерживаемых возможных датчиков:**  Конвексные  Линейные | Наличие  Наличие | обязательно |  |
| 2.10.1 | Конвексный датчик для исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства.  Частотный диапазон не уже, МГц | Наличие  2,0 – 5,0 МГц | обязательно |  |
| 2.10.2 | Линейный мультичастотный электронный датчик для исследования поверхностно расположенных органов, структур и сосудов  Частотный диапазон не уже, МГц | Наличие  4,0 – 10,0 МГц | обязательно |  |
| 2.11 | **Характеристики монитора:** |  |  |  |
| 2.11.1 | Цветной LCD монитор, диагональ не менее 15 дюймов, | Наличие | обязательно |  |
| 2.11.2 | Разрешение монитора не менее, пикселей | 1024x768 | обязательно |  |
| 2.11.3 | Угол обзора не менее 150 градусов | Наличие | обязательно |  |
| 2.12 | **Архивация изображений:** |  |  |  |
| 2.12.1 | Объем жесткого диска встроенной рабочей станции не менее, ГБ | 150 Гб | обязательно |  |
| 2.12.2 | Архивация через USB порты в количестве не менее | 2 | обязательно |  |
| 2.13 | **Дополнительные требования:** |  |  |  |
| 2.13.1 | Съёмная батарея, не менее | 2 | обязательно |  |
| 2.13.2 | Блок бесперебойного питания, не мене | 1 500 ампер | обязательно |  |
| 2.13.3 | Интерфейс на русском или английском языке | наличие | обязательно |  |
| 2.13.4 | Время полного заряда батареи, не более | 4 часов | обязательно |  |
| 2.13.5 | Время автономной работы от батареи, не менее | 60 минут | обязательно |  |
| 2.13.6 | Гели для УЗИ, не менее | 15 л | обязательно |  |
| 2..13.7 | Кейс для транспортировки | наличие | обязательно |  |
| **3. Условия поставки** | | | | |
| 3.1 | Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 3.2 | Ввод в эксплуатацию поставляемого оборудования | наличие | обязательно |  |
| 3.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | оптимально |  |
| 3.4 | Инструкция (руководство) по эксплуатации на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 3.5 | Сервисный центр по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | наличие | обязательно |  |
| 3.6 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала 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 |  |

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». Техническая документация (техпаспорт, инструкция, каталог, брошюра) прилагается к техническому заданию и является неотъемлемой частью коммерческого предложения.

**В случае отсутствия ответов на любой из пунктов медико-технических требований медико-техническая комиссия имеет право считать, что соответствующее значение параметра оборудования не отвечает медико-техническим требованиям.**

Несоответствие предложенного оборудования необходимым медико-техническим требованиям в целом и по отдельным пунктам является основанием к отклонению предложения.