**На сайт:**

Тендерная комиссия по вопросам поставок продукции (работ, услуг) объявляет тендер (газета «Приднестровье» от 26 февраля 2020 года № 34 (6449)) на приобретение оборудования, расходных материалов и предметов снабжения для реализации программы по укреплению материально-технической базы всех звеньев медицинской службы, осуществляющих диспансеризацию:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер лота** | **Наименование медицинского оборудования** | **Количество единиц** |
| **Лот 1** | Ото-офтальмоскоп | 20 |
| **Лот 2** | Офтальмоскоп ручной | 2 |
| **Лот 3** | Весы электронные | 109 |
| **Лот 4** | Тонометр Маклакова | 82 |
| **Лот 5** | Портативный анализатор глюкозы в крови | 80 |
| **Лот 6** | Пневмотонометр | 12 |
| **Лот 7** | Портативный анализатор глюкозы и холестерина 3в1 | 38 |
| **Лот 8** | Ростомер | 137 |

В соответствии с Постановлением 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», в действующей редакции, 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   
11 марта 2020 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 секретариата тендерной комиссии МЗ ПМР: [tender.mzpmr@gmail. com](mailto:tender.mzpmr@gmail.ru) с обязательным уведомлением на момент подачи заявки по телефону +373 (533) 9-23-52).

Ведомственный тендер состоится **в 14:00 часов** **12 марта 2020 года** 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медико-технические требования на** **ото-офтальмоскоп** | | | | | | | | | | |
| № п/п | | | 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 стран СНГ или Украины, ЕС | | наличие (приложить копию) | | обязательно | |  | |
| 1.5. | | | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | | наличие (приложить) | | обязательно | |  | |
| **2.** | | | **Технические характеристики** | | | | | | | |
| 2.1. | | | Насадка для офтальмоскопии | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.2. | | | Насадка для отоскопии | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.3. | | | Лампа галогеновая или LED (запасные), шт | | 2 | | обязательно | |  | |
| 2.4. | | | Зарядное устройство | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.5. | | | Аккумуляторная ручка (батарея) | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.6. | | | Рефракции линз насадки для прямой офтальмоскопии, дптр | | Плюс 1;2;3;4;5;6;8;10;12;15Минус: 1;2;3;4;5;6;8;10;12;15;20;25 | | обязательно | |  | |
| 2.7. | | | Воронки (ухо/нос) разных размеров не менее, шт. | | 2 | | обязательно | |  | |
| **3.** | | | **Условия поставки** | | | | | | | |
| 3.1. | | | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | | 1 (один) год | | обязательно | |  | |
| 3.2. | | | Возможность сервисного обслуживания | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.3. | | | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | | приложить документ об авторизации | | обязательно | |  | |
| 3.4. | | | Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.5. | | | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | | 48 | | оптимально | |  | |
| 3.6. | | | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.7. | | | Инструкция пользователя на русском языке | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.8. | | | Адрес поставки оборудования | | согласно заявке на тендер | | обязательно | |  | |
| **Медико-технические требования на офтальмоскоп ручной** | | | | | | | | |
| № п/п | 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 стран СНГ или Украины, ЕС | | наличие (приложить копию) | | обязательно | |  | |
| 1.5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | | наличие (приложить) | | обязательно | |  | |
| **2.** | **Технические характеристики** | | | | | | | |
| 2.1. | Насадка для офтальмоскопии | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.2. | Лампа галогеновая или LED, шт | | 2 | | обязательно | |  | |
| 2.3. | Зарядное устройство | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.4. | Аккумуляторная ручка (батарея) | | наличие | | обязательно | |  | |
| 2.5. | Рефракции линз насадки для прямой офтальмоскопии, дптр | | Плюс 1;2;3;4;5;6;8;10;12;15Минус: 1;2;3;4;5;6;8;10;12;15;20;25; | | обязательно | |  | |
| **3.** | **Условия поставки** | | | | | | | |
| 3.1. | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | | 1 (один) год | | обязательно | |  | |
| 3.2. | Возможность сервисного обслуживания | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.3. | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | | приложить документ об авторизации | | обязательно | |  | |
| 3.4. | Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.5. | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | | 48 | | оптимально | |  | |
| 3.6. | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.7. | Инструкция пользователя на русском языке | | наличие | | обязательно | |  | |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | | согласно заявке на тендер | | обязательно | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медико-технические требования на весы электронные** | | | | | | | | |
| № п/п | 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 или Украины, ЕС | | наличие (приложить копию) | обязательно | |  | | |
| 1.5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | | наличие (приложить) | обязательно | |  | | |
| **2.** | **Технические характеристики** | | | | | | | |
| 2.1. | Наибольший предел взвешивания не менее | | 150 | обязательно | |  | | |
| 2.2. | Дискретность отсчета при весе от 1 до 100 кг, гр | | 50 | оптимально | |  | | |
| 2.3. | Дискретность отсчета при весе от 100 до 150 кг, гр | | 100 | оптимально | |  | | |
| 2.4. | Выносное табло управления | | наличие | оптимально | |  | | |
| 2.5. | Длина шнура не менее, м | | 1,5 | оптимально | |  | | |
| 2.6. | Автоматическая установка нуля | | наличие | обязательно | |  | | |
| 2.7. | Сигнализации о перегрузке | | наличие | обязательно | |  | | |
| 2.8. | Защита от перегрузки | | наличие | обязательно | |  | | |
| 2.9. | Размер не менее | | 300х300 | оптимально | |  | | |
| **3.** | **Условия поставки** | | | | | | | |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее | | 1 (один) год | обязательно | |  | | |
| 3.2. | Возможность сервисного обслуживания | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.3. | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | | приложить документ об авторизации | обязательно | |  | | |
| 3.4. | Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.5. | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | | 48 | оптимально | |  | | |
| 3.6. | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.7. | Инструкция пользователя на русском языке | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | | согласно заявке на тендер | обязательно | |  | | |
| 3.9. | Инструкция (методика) поверки | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.10. | Свидетельство заводской поверки | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.11. | Поставщик обязуется обеспечить внесение типа СИ в Государственный реестр СИ ПМР на момент ввода оборудования в эксплуатацию | | наличие | обязательно | |  | | |
| **Медико-технические требования на тонометр Маклакова** | | | | | | | |
| № п/п | | 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 или Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  | | |
| 1.5. | | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  | | |
| **2.** | | **Технические характеристики** | | | | | |
| 2.1. | | Тип | стерилизуемый | обязательно |  | | |
| 2.2. | | Допустимое отклонение массы грузиков не более | 1% | обязательно |  | | |
| 2.3. | | Грузики представляют собой металлические цилиндры, оканчивающиеся гладкими пластинками из стекла | наличие | обязательно |  | | |
| 2.4. | | Держатель должен обеспечивать перемещение грузика по всей его цилиндрической части под действием собственного веса | наличие | обязательно |  | | |
| **2.7.** | | **Комплектация:** | | | | | |
| 2.7.1. | | Грузик на 10 грамм, шт. | 2 | обязательно |  | | |
| 2.7.2. | | Держатель, шт. | 1 | обязательно |  | | |
| 2.7.3. | | Измерительная линейка (номограмма), шт. | 3 | обязательно |  | | |
| 2.7.4. | | Футляр, шт. | 1 | обязательно |  | | |
| **3.** | | **Условия поставки** | | | | | |
| 3.1. | | Гарантийный срок, не менее | 1 (один) год | обязательно |  | | |
| 3.2. | | Свидетельство заводской поверки | наличие | обязательно |  | | |
| 3.3. | | Поставщик обязуется обеспечить внесение типа СИ в Государственный реестр СИ ПМР на момент ввода оборудования в эксплуатацию | наличие | обязательно |  | | |
| **Медико-технические требования на портативный анализатор глюкозы в крови** | | | | | | | |
| № п/п | | 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 или Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  | | |
| 1.5. | | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  | | |
| **2.** | | **Технические характеристики** | | | | | |
| 2.1. | | Принцип измерения | фотометрический | обязательно |  | | |
| 2.2. | | Диапазон измерения, ммоль/л | 0,6-33,3 | обязательно |  | | |
| 2.3. | | Время измерения не более | 10 сек | оптимально |  | | |
| 2.4. | | Питание от портативной батарейки | наличие | обязательно |  | | |
| 2.5. | | **Комплектация:** | | | | | |
| 2.5.1. | | Прибор дляэкспресс-измерителя концентрации глюкозы в крови | 1 шт. | обязательно |  | | |
| 2.5.2. | | Ручка-прокалыватель | 1 шт. | обязательно |  | | |
| 2.5.3. | | Ланцетов не менее | 10 шт. | обязательно |  | | |
| 2.5.4. | | Тест-полосок не менее | 25 шт. | обязательно |  | | |
| 2.5.5. | | Футляр | наличие | обязательно |  | | |
| **3.** | | **Условия поставки** | | | | | |
| 3.1. | | Гарантийный срок, не менее | 1 (один) год | обязательно |  | | |
| 3.2. | | Возможность сервисного обслуживания | наличие | обязательно |  | | |
| 3.3. | | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | приложить документ об авторизации | обязательно |  | | |
| 3.4. | | Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  | | |
| 3.5. | | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | оптимально |  | | |
| 3.6. | | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  | | |
| 3.7. | | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  | | |
| 3.8. | | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  | | |
| 3.9. | | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |  | | |
| 3.10. | | Инструкция (методика) поверки | наличие | обязательно |  | | |
| 3.11. | | Свидетельство заводской поверки | наличие | обязательно |  | | |
| 3.12. | | Поставщик обязуется обеспечить внесение типа СИ в Государственный реестр СИ ПМР на момент ввода оборудования в эксплуатацию | наличие | обязательно |  | | |
| **Медико-технические требования на пневмотонометры** | | | | | | | | |
| № п/п | 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 или Украины, ЕС | | наличие (приложить копию) | обязательно | |  | | |
| 1.5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | | наличие (приложить) | обязательно | |  | | |
| **2.** | **Технические характеристики** | | | | | | | |
| 2.1. | Тип | | ручной, переносной | обязательно | |  | | |
| 2.2. | Диапазон измерения ВГД с цифровым отображением на дисплее, мм рт. ст | | от 5 до 60 | обязательно | |  | | |
| 2.3. | Предел допускаемой погрешности измерения ВГД, не более | | 10% | обязательно | |  | | |
| 2.4. | Время одного измерения ВГД не более, с | | 3 | обязательно | |  | | |
| 2.5. | В комплекте имеется тест-устройство (задатчик давления) для проверки работоспособности тонометра | | наличие | обязательно | |  | | |
| 2.6. | Габаритные размеры не более, мм | | 174 х 26 х 20 | оптимально | |  | | |
| 2.7. | Масса не более, г | | 90 | оптимально | |  | | |
| **3.** | **Условия поставки** | | | | | | | |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее | | 1 (один) год | обязательно | |  | | |
| 3.2. | Возможность сервисного обслуживания | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.3. | Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.4. | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | | 48 | оптимально | |  | | |
| 3.5. | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.6. | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.7. | Инструкция пользователя на русском языке | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | | согласно заявке на тендер | обязательно | |  | | |
| 3.9. | Инструкция (методика) поверки | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.10. | Свидетельство заводской поверки | | наличие | обязательно | |  | | |
| 3.11. | Поставщик обязуется обеспечить внесение типа СИ в Государственный реестр СИ ПМР на момент ввода оборудования в эксплуатацию | | наличие | обязательно | |  | | |
| **Медико-технические требования на портативный анализатор глюкозы и**  **холестерина 3в1** | | | | | | | |
| № п/п | | 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 или Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |  | | |
| 1.5. | | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  | | |
| **2.** | | **Технические характеристики** | | | | | |
| 2.1. | | Дисплей для вывода результатов исследования | наличие | обязательно |  | | |
| 2.2. | | Питание прибора | Автономное | обязательно |  | | |
| 2.3. | | Исследуемый материал - цельная капиллярная кровь | наличие | обязательно |  | | |
| 2.4. | | Проводимые тесты: глюкоза, общий холестерин, триглицериды | наличие | обязательно |  | | |
| 2.5. | | **Объем пробы, мкл:** | | | | | |
| **2.6.** | | Глюкоза не более | 0,9 | обязательно |  | | |
| 2.6.1. | | Общий холестерин не более | 10 | обязательно |  | | |
| 2.6.2. | | Триглицериды не более | 10 | обязательно |  | | |
| 2.6.3. | | **Диапазон измерений, ммоль/л:** | | | | | |
| **2.7.** | | Глюкоза | 1,1 - 33,3 | обязательно |  | | |
| 2.7.1. | | Общий холестерин | 3,3 - 10,2 | обязательно |  | | |
| 2.7.2. | | Триглицериды | 0,57 - 5,6 | обязательно |  | | |
| 2.7.3. | | **Время измерения, секунд (с):** | | | | | |
| **2.8.** | | Глюкоза не более | 5 | обязательно |  | | |
| 2.8.1. | | Общий холестерин не более | 180 | обязательно |  | | |
| 2.8.2. | | Триглицериды не более | 180 | обязательно |  | | |
| 2.8.3. | | Единицы измерения | мг/дл и ммоль/л | обязательно |  | | |
| 2.9. | | Функция автовыключения прибора в случае бездействия | наличие | обязательно |  | | |
| **3.** | | **Условия поставки** | | | | | |
| 3.1. | | Гарантийный срок, не менее | 1 (один) год | обязательно |  | | |
| 3.2. | | Возможность сервисного обслуживания | наличие | обязательно |  | | |
| 3.3. | | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | приложить документ об авторизации | обязательно |  | | |
| 3.4. | | Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  | | |
| 3.5. | | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | оптимально |  | | |
| 3.6. | | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  | | |
| 3.7. | | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  | | |
| 3.8. | | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  | | |
| 3.9. | | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |  | | |
| 3.10. | | Инструкция (методика) поверки | наличие | обязательно |  | | |
| 3.11. | | Свидетельство заводской поверки | наличие | обязательно |  | | |
| 3.12. | | Поставщик обязуется обеспечить внесение типа СИ в Государственный реестр СИ ПМР на момент ввода оборудования в эксплуатацию | наличие | обязательно |  | | |
| **Медико-технические требования на ростомер** | | | | | | | |
| № п/п | 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 или Украины, ЕС | | наличие (приложить копию) | обязательно |  | | |
| 1.5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | | наличие (приложить) | обязательно |  | | |
| **2.** | **Технические характеристики** | | | | | |
| 2.1. | Ростомер металлический с подвижным подпружиненным фиксатором, с одной мерной линейкой предназначен для измерения роста человека | | наличие | обязательно |  | | |
| 2.2. | Наибольший предел измерения роста не менее, м | | 2,3 | обязательно |  | | |
| 2.3. | Наименьший предел измерения роста не более, м | | 0,5 | обязательно |  | | |
| 2.4. | Дискретность отсчета и цена поверочного деления ростомера не менее, мм | | 1 | обязательно |  | | |
| **3.** | **Условия поставки** | | | | | |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее | | 1 (один) год | обязательно |  | | |
| 3.2. | Адрес поставки оборудования | | согласно заявке на тендер | обязательно |  | | |