|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **бактерицидный облучатель** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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 | экранированный | обязательно |   |
| 2.2. | Вид | открытый | обязательно |   |
| 2.3. | Количество ламп | 2 | обязательно |   |
| 2.4. | Напряжение питания | 220±10% В | обязательно |   |
| 2.5. | Потребляемая мощность не менее, Вт | 30 | обязательно |   |
| 2.6. | Производительность облучателя не менее, м³/ч | 140 | обязательно |   |
| 2.7. | Габаритные размеры, мм | 930х320х200 | оптимально |   |
| 2.8. | Масса, не более, кг | 5 | оптимально |   |
| 2.9. | Объем обрабатываемого помещения не менее, м3  | 40 | обязательно |   |
| 2.10. | Среднее время работы до замены ламп не менее, ч | 8000 | обязательно |   |
| 2.11. | Длина волны | 254 нм | обязательно |  |
| 2.12. | Бактерицидная эффективность не менее, % | 95% | 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. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |   |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **весы для новорожденных и детей** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Средний срок службы, лет | 8 | оптимально |   |
| 2.2. | Масса весов не более, кг | 5,3 | оптимально |   |
| 2.3. | Индикация ЖКИ с подсветкой | наличие | обязательно |   |
| 2.4. | Максимальная нагрузка не менее, кг | 15 | обязательно |   |
| 2.5. | Минимальная нагрузка не более, гр | 100 | оптимально |   |
| 2.6. | Пределы допускаемой погрешности, гр | ±5 | оптимально |   |
| 2.7. | Наибольший предел выборки массы тары, кг | 5 | оптимально |   |
| 2.8. | Время измерения массы не более, с | 1,5 | обязательно |   |
| 2.9. | Электропитание:- от встроенного аккумулятора, -от сети переменного тока (187 до 242В) через сетевой блок питания - внешний адаптер постоянного тока | наличиеналичие | оптимально обязательно |   |
| 2.10. | Габаритные размеры, мм | 630х380х200 | оптимально |   |
| 2.11. | Стабильность показаний при движении ребенка | наличие | обязательно |   |
| 2.12. | Запоминание предыдущего веса | наличие | оптимально |   |
| 2.13. | Электронный ростомер | наличие | 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. | Свидетельство заводской поверки | наличие | обязательно |   |
| 3.10. | Поставщик обязуется обеспечить внесение типа СИ в Государственный реестр СИ ПМР на момент ввода оборудования в эксплуатацию | наличие | обязательно |   |
| **Медико-технические требования на** **кушетку медицинскую смотровую** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Длина не менее | 1860 мм | обязательно |   |
| 2.2. | Длина не более | 2000 мм | обязательно |   |
| 2.3. | Ширина не менее | 600 мм | обязательно |   |
| 2.4. | Ширин не более | 700 мм | обязательно |   |
| 2.5. | Высота не менее | 520 мм | обязательно |   |
| 2.6. | Высота не более | 600 мм | обязательно |   |
| 2.7. | Регулировка угла наклона подголовника не менее | 35 градусов | обязательно |   |
| 2.8. | Каркас | из стальной трубы | обязательно |   |
| 2.9. | Обивка ложе и подголовника выполнена из винилискожи с поролоновой или пенополиуретановой подкладкой, толщина не менее 20 мм | указать | обязательно |   |
| 2.10. | Допустимая нагрузка не менее | 180 кг | обязательно |   |
| 2.11. | Цвет обивки кушетки | светлый | оптимально |   |
| 2.12. | Устойчивость к применяемым дезинфектантам | наличие | обязательно |   |
| **3.** | **Условия поставки** |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее  | 1 (один) год | обязательно |   |
| 3.2. | Возможность сервисного обслуживания | наличие | обязательно |   |
| 3.3. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **облучатель бактерицидный передвижной** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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 ламп | указать | обязательно |   |
| 2.2. | Производительность по потоку не менее | 180 м куб./час; | обязательно |   |
| 2.3. | Время выхода на рабочий режим, не более | 1 мин | оптимально |   |
| 2.4. | Мощность бактерицидного потока | 190 Вт/м | обязательно |   |
| 2.5. | Уровень шума не более, дБ | 40 | оптимально |   |
| 2.6. | Средний срок службы лампы | 8000 час  | обязательно |   |
| 2.7. | Потребляемая мощность не более, ВА | 300 | оптимально |   |
| 2.8. | Напряжение/Частота питающей сети | 220/50 В/Гц; | обязательно |   |
| 2.9. | Габариты | 580х1100 мм | оптимально |   |
| 2.10. | Вес | не более 15 кг; | оптимально |   |
| 2.11. | Количество ламп не менее | 4 | обязательно |   |
| 2.12. | Облучаемость на расстоянии 1 м вт | 4,5 | оптимально |   |
| 2.13. | Класс защиты от поражения электрическим током | 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. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |   |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **облучатель бактерицидный**  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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 облучателя  | открытый | обязательно |   |
| 2.2. | Напряжение питания | 220±10% В | обязательно |   |
| 2.3. | Потребляемая мощность не менее (Вт) | 60 | обязательно |   |
| 2.4. | Производительность облучателя (м³/ч) | 100+/-10 | оптимально |   |
| 2.5. | Габаритные размеры, не более (мм) | 890х370х140 | оптимально |   |
| 2.6. | Масса, не более (кг) | 5 | оптимально |   |
| 2.7. | Объем обрабатываемого помещения (м3) не менее | 60 | обязательно |   |
| 2.8. | Среднее время работы до замены ламп (ч) не менее | 9000 | обязательно |   |
| 2.9. | Бактерицидная эффективность не менее (%) | 95 | 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. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |   |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на облучатель ультрафиолетовый**  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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 облучателя  | открытый | обязательно |   |
| 2.2. | Напряжение питания | 220±10% В | обязательно |   |
| 2.3. | Потребляемая мощность не менее (Вт) | 60 | обязательно |   |
| 2.4. | Производительность облучателя (м³/ч) | 100+/-10 | оптимально |   |
| 2.5. | Габаритные размеры, не более (мм) | 890х370х140 | оптимально |   |
| 2.6. | Масса, не более (кг) | 5 | оптимально |   |
| 2.7. | Объем обрабатываемого помещения (м3) не менее | 60 | обязательно |   |
| 2.8. | Среднее время работы до замены ламп (ч) не менее | 9000 | обязательно |   |
| 2.9. | Бактерицидная эффективность не менее (%) | 95 | 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. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |   |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на светильник бестеневой медицинский передвижной**  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Количество светооптических блоков | 1 | оптимально |   |
| 2.2. | Центральная освещённость светильников, не менее, клк  | 20 | обязательно |   |
| 2.3. | Диаметр рабочего поля не менее, мм | 130 | оптимально |   |
| 2.4. | Потребляемая мощность светильников не менее, Вт | 20 | обязательно |   |
| 2.5. | Цветовая температура, К | 4000 (±500) | обязательно |   |
| 2.6. | Электропитание от сети В/Гц | 220/50 | обязательно |   |
| 2.7. | Длина шарнирного плеча (от стойки до блока освещения), мм | 700 | оптимально |   |
| 2.8. | Регулировка шарнирного плеча относительно стойки,0 | ±45 | оптимально |   |
| 2.9. | Регулировка блока освещения относительно шарнирного плеча,° | ±100 | оптимально |   |
| 2.10. | Гарантированный срок службы, не менее , ч | 2000 | обязательно |   |
| 2.11. | Габаритные размеры, мм | 1200х570х1650 | оптимально |   |
| 2.12. | Масса | 16 | оптимально |   |
| 2.13. | Установленная наработка лампы на отказ, не менее, ч | 5000 | оптимально |   |
| 2.14. | Тип лампы | светодиодная | 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. | 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 |   |
| **Медико-технические требования на термостат**  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Напряжение питания | 220±10% В | обязательно |   |
| 2.2. | Потребляемая мощность (ВА) | 250 | оптимально |   |
| 2.3. | Объем рабочей камеры дм3 не менее | 80 | обязательно |   |
| 2.4. | Габаритные размеры, (мм) | 615х650х1250 | оптимально |   |
| 2.5. | Масса, не более (кг) | 60 | оптимально |   |
| 2.6. | Габаритные размеры рабочей камеры не менее, мм | 400х400х500 | обязательно |   |
| 2.7. | Максимальный температурный диапазон термостатирования, Т окр. средыПредельное отклонение температуры стабилизации при установившемся режиме 0Сот 25 до 45от 45 до 60  | +50С….600С-1 до +1-2,6 до +1 | оптимально |   |
| 2.8. | Время выхода на установившийся режим при максимальной температуре в рабочей камере, не более | 120 мин. | обязательно |   |
| 2.9. | Время непрерывной работы | 500 час. | оптимально |   |
| 2.10. | Средний срок службы не менее  | 10 лет | 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. | 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 |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **микроскоп бинокулярный**  |
|  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Бинокулярная насадка, вращающаяся на 360° | наличие | обязательно |   |
| 2.2. | Револьвер для крепления не менее 4 объективов | наличие | обязательно |   |
| 2.3. | Ахроматические объективы в комплекте | 4×, 10×, 40×, 100× | обязательно |   |
| 2.4. | Возможность настройки бинокулярной головки | наличие | обязательно |   |
| 2.5. | Широкопольные окуляры | наличие | обязательно |   |
| 2.6. | Двухкоординатный подвижный (по двум координатным осям) предметный стол | наличие | обязательно |   |
| 2.7. | Возможность грубой и точной фокусировки | наличие | обязательно |   |
| 2.8. | Тип освещения галогеновое или светодиодное с возможностью регулировки | наличие | обязательно |   |
| 2.9. | Конденсор Аббе, ирисовая диафрагма | наличие | обязательно |   |
| 2.10. | Вес, кг, не более | 7 | оптимально |   |
| 2.11. | Электропитание:- от сети 220В±10%, 50 Гц- от аккумулятора на 1 час автономной работы | наличиеналичие | обязательнооптимально |   |
| **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 |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на прибор для определения остроты зрения** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Яркость в центре освещенного поля, кд/м2, не менее | 90 | обязательно |   |
| 2.2. | Питание прибора от сети переменного тока, частотой 50 Гц с номинальным напряжением, В  | 220+/-22 | обязательно |   |
| 2.3. | Полная потребляемая мощность, В\*А, не более | 20 | обязательно |   |
| 2.4. | Масса прибора:без сменных запасных частей, кг, не более в полном комплекте поставки, кг, не более | 25,8 | оптимально |   |
| 2.5. | Габаритные размеры, мм | 205х152х240 | оптимально |   |
| 2.6. | Прибор, шт  | 1 | обязательно |   |
| 2.7. | Лампа, шт    | 2 | обязательно |   |
| 2.8. | Светофильтр (сине-зеленый), шт | 1 | обязательно |   |
| 2.9. | Светофильтр (красный), шт   | 1 | оптимально |   |
| 2.10. | Очки (со светофильтрами), шт | 1 | оптимально |   |
| 2.11. | Тест (с буквами), шт  | 1 | обязательно |   |
| 2.12. | Тест (с кольцами Ландольта), шт | 1 | обязательно |   |
| 2.13. | Тест (с лучистой фигурой), шт | 1 | обязательно |   |
| 2.14. | Тест (с текстом), шт | 2 | обязательно |   |
| 2.15. | Тест (со шкалой), шт | 1 | обязательно |   |
| 2.16. | Текст (четырехточечный), шт | 2 | обязательно |   |
| 2.17. | Футляр, шт   | 1 | обязательно |   |
| **3.** | **Условия поставки** |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее  | 1 (один) год | обязательно |   |
| 3.2. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |   |
| 3.3. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |
| **Медико-технические требования на стерилизатор воздушный**  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | 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.  | 180601601501204550….2001….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 не менее, дм3 | 80 | обязательно |   |
| 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 |   |
| 2.13. | Управление | электронное | 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. | 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. | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | Приложить документальное подтверждение | обязательно |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **холодильник фармацевтический** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Напряжение питания | 220±10% В | обязательно |   |
| 2.2. | Потребляемая мощность (Вт) | 200 | оптимально |   |
| 2.3. |  Общий объем (л), не менее | 200 | обязательно |   |
| 2.4. | Габаритные размеры, (мм) | 600х610х1300 | оптимально |   |
| 2.5. | Масса, не более (кг) | 60 | оптимально |   |
| 2.6. | Температура в холодильной камере,0С | +2….+15 | обязательно |   |
| 2.7. | Минимальная разность задаваемых температур,0С  | 4 | оптимально |   |
| 2.8. | Система оттаивания холодильной камеры | автоматическая | обязательно |   |
| 2.9. | Термокарта | 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 |   |
| **Медико-технические требования на центрифуга лабораторная** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Напряжение питания | 220±10% В | обязательно |   |
| 2.2. | Потребляемая мощность (Вт) | 350 | оптимально |   |
| 2.3. | Частота вращения ротора, об/мин | от 1000 до 8000 | обязательно |   |
| 2.4. | Габаритные размеры, (мм) | 305х285х370 | оптимально |   |
| 2.5. | Масса, не более (кг) | 18 | оптимально |   |
| 2.6. | Вместимость не менее, пробирок | 12 | 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 |   |

|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на весы медицинские с ростомером** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Средний срок службы, лет | 8 | оптимально |   |
| 2.2. | Наибольший предел взвешивания не менее, кг | 200 | обязательно |   |
| 2.3. | Индикация ЖКИ с подсветкой | наличие | обязательно |   |
| 2.4. | Наибольший предел измерения роста не менее, м | 2,2 | обязательно |   |
| 2.5. | Автоматическая установка нуля | наличие | обязательно |   |
| 2.6. | Электропитание:- от встроенного аккумулятора, - от сети переменного тока (от 187 до 242В) через сетевой блок питания - внешний адаптер постоянного тока | наличиеналичие | оптимальнообязательно |   |
| 2.7. | Габаритные размеры платформы, мм | 400х400 | оптимально |   |
| 2.8. | Защита от перегрузки | 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. | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |   |
| 3.8. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |
| 3.9. | Инструкция (методика) поверки | наличие | оптимально |   |
| 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** **столик инструментальный** |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | 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. | Количество полочек не менее двух | наличие | обязательно |   |
| 2.2. | Ручка обеспечивающая удобство перемещения | наличие | обязательно |   |
| 2.3. | Основание с колесными опорами с тормозом | наличие | обязательно |   |
| 2.4. | Материал рабочей поверхности  | нержавеющая сталь | обязательно |   |
| 2.5. | Поверхность | матовая | обязательно |   |
| 2.6. | Устойчивость к применяемым дезинфектантам | наличие | обязательно |   |
| 2.7. |  рабочей поверхности столика имеет отбортовку с четырех сторон | наличие | обязательно |   |
| 2.8. | Габариты (длина, ширина, высота), мм | 640х420х860 | оптимально |   |
| **3.** | **Условия поставки** |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее  | 1 (один) год | обязательно |   |
| 3.2. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |