|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медико-технические требования на** **бактерицидный облучатель** | | | | |
| [№ п/п](file:///D:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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 | | наличие  наличие | | 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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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. среды Предельное отклонение температуры стабилизации при установившемся режиме 0С от 25 до 45 от 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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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 | наличие  наличие | обязательно  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 прибор для определения остроты зрения** | | | | | | | | |
| [№ п/п](file:///D:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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 | | 2 5,8 | | 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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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. | 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 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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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 | наличие  наличие | оптимально  обязательно |  | |
| 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:\Олиниченко%20Д%20В\00%2000%2000\Медицинская%20техника\2020%20год\000%20Медико-техническая%20комиссия%20(МТК)%202020%20год\График%20проведения%20МТК%20и%20Тендеров%20по%20ФКВ%202020%20года.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 |  |