**На сайт:**

Тендерная комиссия по вопросам поставок продукции (работ, услуг) объявляет тендер (газета «Приднестровье» от 30 августа 2019 года) на приобретение медицинской техники для нужд лечебно-профилактических учреждений в рамках Программы развития материально-технической базы Фонда капитальных вложений на 2018 год:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинского оборудования | Наименование лечебно-профилактического учреждения | Количество единиц | Итого единиц |
| **Лот №1** | | | | |
| 1 | Дезинфекционная камера | ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» | 2 ед. | 2 ед. |
| **Лот №2** | | | | |
| 2 | Компрессор медицинский | ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» | 2 ед. | 9 ед. |
| ГУ «Республиканская клиническая больница» | 2 ед. |
| ГУ «Бендерский центр матери и ребенка» | 1 ед. |
| ГУ «Бендерская центральная городская больница» | 1 ед. |
| ГУ «Дубоссарская центральная городская больница» | 2 ед. |
| ГУ «Рыбницкая центральная городская больница» | 1 ед. |
| **Лот №3** | | | | |
| 3 | Транспортный неонатальный инкубатор в комплектации с аппаратом ИВЛ | ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» | 1 ед. | 1 ед |
| **Лот №4** | | | | |
| 4 | Открытая реанимационная система для новорожденных | ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» | 3 ед. | 3 ед |
| **Лот №5** | | | | |
| 5 | Стерилизатор паровой | ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» | 3 ед. | 3 ед. |

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

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

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

Ведомственный тендер состоится **17 сентября 2019 года в 14:00 часов** в Министерстве здравоохранения ПМР по адресу: г. Тирасполь, пер. Днестровский, 3.

1. Коммерческое предложение должно быть подписано руководителем юридического лица с указанием следующей информации:

1) полное наименование хозяйствующего субъекта, его адрес, контактный номер телефона, Ф.И.О. руководителя или уполномоченного представителя;

2) технические характеристики, предлагаемой медицинской техники;

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

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

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

5) условия и срок поставки предмета тендера.

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

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

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

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

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

10) наличие лицензии (если деятельность подлежит лицензированию).

1. К коммерческому предложению должны прилагаться 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. 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 должны в обязательном порядке содержать заполненную таблицу медико-технических требований к медицинскому оборудованию:**

**Лот №1: Дезинфекционная камера.**

**Медико-технические требования к дезинфекционной камере *(Протокол № 6).***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1. Общие требования** | | | | |
| **1.1** | Модель | указать | обязательно |  |
| **1.2** | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно |  |
| **1.3** | Год выпуска, не ранее | 2018 | обязательно |  |
| **1.4** | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| **1.5** | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **1.6** | Дезинфекционная камера предназначена для дезинфекции (дезинсекции) одежды, обуви, постельных принадлежностей и других вещей по паровоздушному и пароформалиновому методам | наличие | обязательно |  |
| **2. Технические характеристики** | | | | |
| **2.1** | Полностью автоматическое управление процессом дезинфекции, включая программирование дезинфектором необходимых значений параметров температуры и времени экспозиции, а также автоматический программный контроль и поддержание температуры в камере на заданном уровне в течение цикла дезинфекции. | наличие | обязательно |  |
| **2.2** | Сохранение в памяти последних значений заданных параметров | наличие | обязательно |  |
| **2.3** | Рабочая температура внутри камеры, ˚С, не менее | 40 - 98 | оптимально |  |
| **2.4** | Точность поддержания заданной температуры в камере, ºС | ±2 | оптимально |  |
| **2.5** | Автоматическая заливка воды в парообразователь и автоматическое поддержание ее на необходимом уровне в течение всего цикла дезинфекции | наличие | обязательно |  |
| **2.6** | Электромагнитный клапан и датчики уровня для автоматического поддержания необходимого уровня воды в парообразователе | наличие | обязательно |  |
| **2.7** | Графический дисплей для оперативного контроля и управления параметрами влажности, температуры и времени экспозиции | наличие | оптимально |  |
| **2.8** | Звуковой сигнал, сигнализирующий об окончании процесса дезинфекции | наличие | оптимально |  |
| **2.9** | Автоматическое самотестирование программы управления на наличие возможных неисправностей в работе дезинфекционной камеры | наличие | обязательно |  |
| **2.10** | Возможность перехода на ручной режим управления | наличие | обязательно |  |
| **2.11** | Материал внутренних поверхностей камеры, соприкасающихся с водяным паром, парами формальдегида и аммиака | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **2.12** | Корпус камеры цельносварной неразборный | наличие | обязательно |  |
| **2.13** | Внутренний объем камеры, м3, не менее  а) общий  б) загрузочный | 1,8  1,3 | обязательно |  |
| **2.14** | Внутренние размеры камеры (длина×ширина×высота), мм, не менее | 1310×710×1950 | оптимально |  |
| **2.15** | Высота от основания решетки до потолка, мм, не менее | 1500 | обязательно |  |
| **2.16** | Габаритные размеры камеры (длина×ширина×высота), мм, не более | 1390×1030×2200 | оптимально |  |
| **2.17** | Масса, кг, не более | 500 | оптимально |  |
| **2.18** | Количество дверей | 2 | обязательно |  |
| **2.19** | Запирающие устройства дверей, обеспечивающие их плотное прилегание: винтовые зажимы, шт., не менее | 8 (по 4 на каждую дверь) | обязательно |  |
| **2.20** | Электропитание | переменный трехфазный ток, 380В, 50 Гц | обязательно |  |
| **2.21** | Потребляемая мощность, кВт, не более | 9 | обязательно |  |
| **2.22** | Время ввода в рабочий режим, мин., не более | 20 | оптимально |  |
| **2.23** | Встроенный парообразователь с ТЭНами | наличие | обязательно |  |
| **2.24** | Объём парообразователя, л, не более | 25 | оптимально |  |
| **2.25** | Материал изготовления ТЭНов | медь | обязательно |  |
| **2.26** | Вытяжной воздуховод с клапаном для удаления пара из камеры | наличие | обязательно |  |
| **2.27** | Приточное вентиляционное отверстие с винтовым механизмом закрытия | наличие | обязательно |  |
| **2.28** | Расположение винтового механизма приточного отверстия с наружной стороны дезинфекционной камеры, для исключения воздействия влаги на резьбу механизма | наличие | обязательно |  |
| **2.29** | Кран для слива воды из парообразователя | наличие | обязательно |  |
| **2.30** | Водосливной патрубок для слива конденсата из камеры | наличие | обязательно |  |
| **3. Комплектация** | | | | |
| **3.1** | Камера с парообразователем, нагревательными элементами, предохранительной решеткой, щитом управления | 1 | обязательно |  |
| **3.2** | Противень для формалина | 1 | обязательно |  |
| **3.3** | Уплотнители коллектора | 1 | обязательно |  |
| **3.4** | Щит управления | 1 | обязательно |  |
| **3.5** | Коллектор залива воды в сборе (бачок с электромагнитным клапаном и датчиками уровня) | 1 | обязательно |  |
| **3.6** | Кожух коллектора | 1 | обязательно |  |
| **3.7** | Вытяжной воздуховод с клапаном | 1 | обязательно |  |
| **3.8** | Гидрозащитный зонт | 1 | обязательно |  |
| **3.9** | Вешалка-зажим из нержавеющей стали с застежкой 680 мм | 5 | обязательно |  |
| **3.10** | Вешалка-зажим из нержавеющей стали с застежкой 400 мм | 5 | обязательно |  |
| **3.11** | Воронка с краном в сборе | 1 | обязательно |  |
| **3.12** | Водосливной патрубок ½// | 1 | обязательно |  |
| **3.13** | Болт М8 с шайбой 8 для крепления трубы воздуховода | 11 | обязательно |  |
| **3.14** | Уплотнитель вытяжной трубы | 1 | обязательно |  |
| **3.15** | Полка для книг | 1 компл. | оптимально |  |
| **3.16** | Ткань для влажного термодатчика (флажок) | 1 | обязательно |  |
| **3.17** | Запасные части: нагреватель воздуха – 1 шт., нагреватель воды – 1 шт., предохранитель 1А – 2 шт. | наличие | обязательно |  |
| **4. Условия поставки** | | | | |
| **4.1** | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **4.2** | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | приложить документальное подтверждение | обязательно |  |
| **4.3** | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| **4.4** | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| **4.5** | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес, приложить документ об авторизации | обязательно |  |
| **4.6** | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| **4.7** | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | обязательно |  |
| **4.8** | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

**Лот №2: Компрессор медицинский.**

**Медико-технические требования к медицинской технике (Протокол № 9).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1. Общие требования** | | | | |
| 1.1 | Модель | указать | обязательно |  |
| 1.2 | Страна происхождения | указать | обязательно |  |
| 1.3 | Год выпуска, не ранее | 2019 | обязательно |  |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России, Украины или Республики Беларусь | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **2. Компрессор медицинский** | | | | |
| 2.1 | Источник чистого, сухого сжатого воздуха без следов масла | наличие | обязательно |  |
| 2.2 | Производительность, л/мин, не менее | 40 | обязательно |  |
| 2.3 | Объем ресивера, л, не менее | 2 | обязательно |  |
| 2.4 | Степень фильтрации, микрон, не более | 5 | обязательно |  |
| 2.5 | Уровень шума, дБ, не более | 55 | оптимально |  |
| 2.6 | Бесперерывный режим работы | наличие | обязательно |  |
| 2.7 | Колесные опоры | наличие | оптимально |  |
| 2.8 | Необходимые принадлежности для обеспечения работы имеющегося наркозно-дыхательного аппарата WATO EX-35 в комплекте | наличие | обязательно |  |
| 2.9 | Вес, кг, не более | 40 | оптимально |  |
| **3. Условия поставки** | | | | |
| 9.1 | Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 9.2 | Ввод в эксплуатацию поставляемого оборудования | наличие | обязательно |  |
| 9.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| 9.4 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 9.5 | Авторизированный сервисный центр по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | наличие | обязательно |  |
| 9.6 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 9.7 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 24 | обязательно |  |
| 9.8 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

**Лот №3: Транспортный неонатальный инкубатор в комплектации с аппаратом ИВЛ.**

**Медико-технические требования к транспортному неонатальному инкубатору в комплектации с аппаратом ИВЛ (Протокол № 11).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Параметры** | **Требования** | **Соответствие требованию** | **Примечание** |
| **1. Общие требования** | | | | |
| 1.1 | Модель | указать | обязательно |  |
| 1.2 | Страна происхождения ЕС, США, Япония | указать | обязательно |  |
| 1.3 | Сертификат (декларация) о соответствии госстандарта ЕС | наличие (приложить) | обязательно |  |
| 1.4 | Год выпуска, не ранее | 2019 | обязательно |  |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемое медицинское оборудование (комлектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
|  | **2. Наименование характеристики или параметра** | | | |
| 2.1 | Транспортный инкубатор с аппаратом ИВЛ | 1 шт | обязательно |  |
| 2.2 | Отсек для газовых баллонов – баллоны с газом расположены под основанием инкубатора | наличие | обязательно |  |
| 2.3 | Флоуметр 2 шт. | наличие | обязательно |  |
| 2.4 | Доступ к пациенту обеспечивается через переднюю панель и с помощью выдвижного ложа с головной стороны инкубатора | наличие | оптимально |  |
| 2.5 | Воздушный компрессор | наличие | обязательно |  |
| 2.6 | Возможность подключения одного или двух аккумуляторов с помощью съемного поддона | наличие | обязательно |  |
| 2.7 | Корпус из стеклопластика, который гарантирует прочность, пожарную безопасность, поглощает вибрации, создаваемые транспортным средством | наличие | обязательно |  |
| 2.8 | 4 отверстия для рук с двух боковых сторон | наличие | обязательно |  |
| 2.9 | Открывающаяся дверка в головной части | наличие | обязательно |  |
| 2.10 | Лампа местного освещения для наблюдения за новорожденным при передвижениях инкубатора | наличие | обязательно |  |
| 2.11 | Автоматическое поддержание заданной температуры воздуха в камере пациента или температуры новорожденного, — по выбору оператора | наличие | обязательно |  |
|  | **3. Оснащение и принадлежности** | | | |
| 3.1 | Встроенная аккумуляторная батарея напряжением не менее12 В и ёмкостью не менее 24 АЧ, не требующая обслуживания, обеспечивающая автономную работу инкубатора не менее 90 минут при экстремально низкой температуре среды | наличие | обязательно |  |
| 3.2 | Блок питания для обеспечения электропитания инкубатора от сети 220 В 50 Гц и зарядки внутренней батареи. | наличие | обязательно |  |
| 3.3 | Встроенный увлажнитель кислорода для кислородной терапии | наличие | обязательно |  |
| 3.4 | Индикатор кислорода для измерения концентрации кислорода в камере пациента | наличие | обязательно |  |
| 3.5 | Пульсоксиметр | наличие | обязательно |  |
| 3.6 | Увлажнитель | наличие | обязательно |  |
| 3.7 | Тележка жёсткая | наличие | обязательно |  |
| 3.8 | Телескопический держатель капельницы | наличие | оптимально |  |
| 3.9 | Двойные стенки | наличие | обязательно |  |
| 3.10 | Блок батарей для автономного питания инкубатора | наличие | обязательно |  |
| 3.11 | Мини-компрессор воздушный | наличие | обязательно |  |
| 3.12 | Многопараметрический монитор | наличие | обязательно |  |
| 3.13 | Аппарат ИВЛ | наличие | обязательно |  |
| 3.14 | Инфузионный насос | наличие | обязательно |  |
| 3.15 | Двухместный матрасик | наличие | обязательно |  |
|  | **4. Технические данные** | | | |
| 4.1 | Электропитание от сети 220 В 50 Гц | наличие | обязательно |  |
| 4.2 | От батареи 12 В постоянного тока | наличие | обязательно |  |
| 4.3 | Объём камеры пациента не менее 550 куб. дм. | наличие | обязательно |  |
| 4.4 | Масса 70 кг - 85 кг | наличие | оптимально |  |
| 4.5 | Габаритные размеры не менее (высота х длина х глубина) 520 х 1050 х 550 мм | наличие | оптимально |  |
| 4.6 | Матрасик нормальный не более 570 х 250 мм | наличие | обязательно |  |
| 4.7 | Матрасик двухместный не более 570 х 350 мм | наличие | обязательно |  |
| 4.8 | Время работы от аккумулятора Минимум 3 часа при установке смесителя на 21% кислорода | наличие | обязательно |  |
| 4.9 | Тревожный сигнал низкого заряда батареи, когда остается 30 минут работы воздушного компрессора | наличие | обязательно |  |
| 4.10 | Ожидаемый срок службы минимум 200 полных циклов зарядки/разрядки | наличие | обязательно |  |
| **5. Дополнительные приборы и комплектующие** | | | | |
| 5.1 | Дублирующие внутренние стенки камеры пациента | наличие | обязательно |  |
| 5.2 | Автономный блок питания (добавочные аккумуляторы) | наличие | обязательно |  |
| 5.3 | Расходные материалы: | наличие | обязательно |  |
| 5.4 | Матрас многоразовый обрабатываемый 2 шт | наличие | обязательно |  |
| 5.5 | Матрас одноразовый ( комплект не менее чем на 1 год) | наличие | обязательно |  |
| 5.6 | Датчик концентрации кислорода | наличие | обязательно |  |
| 5.7 | Розетки перем. тока – 6 шт | наличие | обязательно |  |
| 5.8 | Кабель перем. тока и пост. тока инкубатора в комплекте | наличие | обязательно |  |
| 5.9 | Контур пациента к ИВЛ одноразовый (комплект не менее чем на 1 год ) 100 шт. | наличие | обязательно |  |
| 5.10 | Носовая трубка ПДКВ мод. 8324-00 и 8232-00 не менее 100 шт. | наличие | обязательно |  |
| 5.11 | Контур пациента к ИВЛ многоразовый 2 шт. | наличие | обязательно |  |
| 5.12 | Держатель капельницы телескопический | наличие | оптимально |  |
|  | **7. Условия поставки** | | | |
| 7.1 | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 7.2 | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | приложить документальное подтверждение | обязательно |  |
| 7.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| 7.4 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 7.5 | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | указать адрес, приложить документ об авторизации | обязательно |  |
| 7.6 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в рабате оборудования) | наличие | обязательно |  |
| 7.7 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | обязательно |  |
| 7.8 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания | наличие | обязательно |  |

**Лот № 4 Открытая реанимационная система для новорожденных**

**Медико-технические требования к открытой реанимационной системе для новорожденных (Протокол № 12).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование характеристики или параметра | Наличие характеристики или величина параметра | Соответствие требованиям |
| **1. Общие требования** | | | |
| 1.1 | Модель | указать | обязательно |
| 1.2 | Производитель, страна происхождения ЕС, США, Япония | указать | обязательно |
| 1.3 | Год выпуска, не ранее | 2019 | обязательно |
| 1.4 | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины | наличие (приложить копию) | обязательно |
| 1.5 | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |
| 1.6 | Открытая реанимационная система для новорожденных (равномерный обогрев ребенка вне зависимости от положения нагревателя, термомониторинг, матрас с активным подогревом, плавно изменяемый наклон кровати, высококачественная фототерапия без использования других устройств). | 1 шт | обязательно |
| 1.7 | SmartSWIVEL: обогрев всегда в фокусе | наличие | обязательно |
| 1.8 | Равномерное распределение тепла | наличие | обязательно |
| 1.9 | Надежный мониторинг температуры | наличие | обязательно |
| 1.10 | Комфорт подогреваемого гелевого матраса | наличие | обязательно |
| 1.11 | Панель управления с дисплеем | наличие | обязательно |
| 1.12 | Хорошо заметная тревожная сигнализация | наличие | обязательно |
| 1.13 | Высота регулируется, поворотные шкафчики для хранения принадлежностей | наличие | обязательно |
| 1.14 | Система фототерапии с кварцевыми галогенными лампами, интегрированными в верхний корпус | наличие | обязательно |
| 1.15 | Обеспечение температурно-нейтральный режим, защищающий новорожденного от переохлаждения или перегрева | наличие | обязательно |
| 1.16 | Теплоизлучатель с регулируемой выходной мощностью: управление греющей мощностью в ручном режиме, контроль продолжительности термотерапевтического сеанса при высокой греющей мощности | наличие | оптимально |
| 1.17 | Автоматика регулирования греющей мощности по температуре кожи: мониторинг температуры кожи с соответствующей автоматической корректировкой греющей мощности | наличие | обязательно |
| 1.18 | Термотерапия с гелевым матрацем независимо от теплоизлучателя: автоматический контроль и регулирование температуры нагревательных элементов | наличие | оптимально |
| **2. ОСНАЩЕНИЕ И ПРИНАДЛЕЖНОСТИ** | | | |
| 2.1 | Матрац с подогревом - измеряемые значения температуры  Диапазон измеряемых значений от 15 °С до 40 °С, не хуже | наличие | оптимально |
| 2.2 | Тележки с изменяемой высотой.  Высота хода не менее 295 мм. | наличие | обязательно |
| 2.3 | Рабочий режим кратковременный 1 мин. - период включения | наличие | оптимально |
| 2.4 | Электропитание | наличие | обязательно |
| 2.5 | |  |  | | --- | --- | | Напряжение сети | 220 ±10% В 50 Гц | | наличие | обязательно |
| 2.6 | Электромагнитная совместимость (ЭМС) проверена по EN 60601 -1-2 | наличие | оптимально |
| **3. Физические характеристики** | | | |
| 3.1 | Длина х ширина 945 х 620 мм | наличие | оптимально |
| 3.2 | Базовый аппарат без механизма регулирования высоты 1295 мм | наличие | оптимально |
| 3.3 | Базовый аппарат с механизмом регулирования высоты от 1230 до 1515 мм | наличие | оптимально |
| 3.4 | Площадь ложа 750 х 490 мм | наличие | оптимально |
| 3.5 | Угол наклона ложа максимально 20 град вниз | наличие | обязательно |
| 3.6 | Высота боковых экранных секций 230 мм или 150 мм | наличие | оптимально |
| 3.7 | Высота внутренних экранных секций 70 мм | наличие | оптимально |
| 3.8 | Вес (со шкафом и крышкой) от 83 до 85 кг | наличие | оптимально |
| 3.9 | Освещение, изменение освещения при необходимости (яркий или мягкий свет) | наличие | обязательно |
| 3.10 | Кроватка с 4-мя откидывающимися боковыми стенками, пеносодержащий теплосохраняющий матрас | наличие | обязательно |
| 3.11 | Наклон столика от +20° до -15° | наличие | обязательно |
| 3.12 | Подогрев кроватки нижний подогрев, регулировка температуры ложа | наличие | обязательно |
| 3.13 | Принадлежности кроватка с матрасом (с/или без вставки для рентгенкассеты), тележка на выбор (фиксированная или изменяемая высота) | наличие | оптимально |
| **4. Дополнительные приборы и комплектующие** | | | |
| 4.1 | Аппарат для санации бронхиального дерева | наличие | оптимально |
| 4.2 | Дозиметр O2 | наличие | оптимально |
| 4.3 | Распределитель O2 | наличие | оптимально |
| 4.4 | Распределитель O2 для кислородного баллона |  | оптимально |
| 4.5 | Кислородный монитор | наличие | оптимально |
| 4.6 | Кислородная маска | наличие | оптимально |
| **5. Условия поставки** | | | |
| 5.1 | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |
| 5.2 | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | приложить документальное подтверждение | обязательно |
| 5.3 | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |
| 5.4 | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств | указать адрес, приложить документ об авторизации | обязательно |
| 5.5 | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в рабате оборудования) | наличие | обязательно |
| 5.6 | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | обязательно |
| 5.7 | Возможность проведения постгарантийного обслуживания | наличие | обязательно |
| 5.8 | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |

**Лот №5: Стерилизатор паровой.**

**Медико-технические требования к стерилизатору паровому (Протокол№ 7).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1. Общие требования** | | | | |
| **1.1** | Модель | указать | обязательно |  |
| **1.2** | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно |  |
| **1.3** | Год выпуска, не ранее | 2018 | обязательно |  |
| **1.4** | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины | наличие (приложить копию) | обязательно |  |
| **1.5** | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |  |
| **1.1** | Модель | указать | обязательно |  |
| **2. Общие характеристики** | | | | |
| **2.1** | Тип стерилизатора | горизонтальный, круглый, непроходной | обязательно |  |
| **2.2** | Механизм закрывания крышки | 1 винтовой прижим | обязательно |  |
| **2.3** | Боковое расположение механизма закрытия крышки, позволяющее снизить нагрузку на силовой винт | наличие | обязательно |  |
| **2.4** | Расположение приборов управления со стороны рабочей зоны стерилизатора (загрузочной стороны) | наличие | обязательно |  |
| **3. Технические характеристики** | | | | |
| **3.1** | Материал наружных панелей | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **3.2** | Материал камеры | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **3.3** | Толщина материала камеры, мм, не менее | 3 | обязательно |  |
| **3.4** | Материал крышки камеры | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **3.5** | Толщина материала крышки камеры, мм, не менее | 10 | обязательно |  |
| **3.6** | Термозащитный кожух на крышке | наличие | обязательно |  |
| **3.7** | Материал трубок, контактирующих с жидкостями и паром | нержавеющая сталь | обязательно |  |
| **3.8** | Объем стерилизационной камеры, л, не менее | 100 | обязательно |  |
| **3.9** | Размер стерилизационной камеры (диаметр×глубина), мм, не менее | 400×830 | оптимально |  |
| **3.10** | Внешние размеры (длина×ширина×высота), мм, не более | 1250×620×1500 | оптимально |  |
| **3.11** | Вес нетто, кг, не более | 230 | оптимально |  |
| **3.12** | Высота загрузки, мм, не менее | 785 | обязательно |  |
| **3.13** | Напряжение питания, В | 380 | обязательно |  |
| **3.14** | Мощность, кВт, не более | 10 | обязательно |  |
| **3.15** | Возможность подключения стерилизатора к системе электроснабжения через устройства защитного отключения | наличие | обязательно |  |
| **3.16** | Производительность встроенного парогенератора, кг/ч пара, не менее | 13 | обязательно |  |
| **3.17** | Водоуказательная колонка для визуального контроля за уровнем воды в парогенераторе отображения этапов работы | наличие | обязательно |  |
| **3.18** | Панель оператора отображает:  - текущее время;  - время от начала цикла;  - заданную температуру цикла;  - статус цикла;  - количество проведенных циклов;  - тревожные сообщения. | наличие | обязательно |  |
| **3.19** | Датчики уровня воды, работающие от переменного тока для исключения электрохимической коррозии парогенератора | наличие | обязательно |  |
| **3.20** | Система подачи воздуха в камеру через фильтр бактериальной очистки | наличие | обязательно |  |
| **3.21** | Стерилизатор оборудован автоматической системой парогашения | наличие | обязательно |  |
| **3.22** | Регулируемые опоры (ножки) | наличие | обязательно |  |
| **3.23** | Стерилизатор оборудован встроенными колесами для удобства перемещения во время монтажа и технического обслуживания | наличие | обязательно |  |
| **4. Управление и режимы** | | | | |
| **4.1** | Автоматическое и ручное управление | наличие | обязательно |  |
| **4.2** | Стандартный режим  1 (температура-давление-время)  2 (температура-давление-время) | 132°С –0,2 МПа – 20 мин.  120°С –0,11 МПа – 45 мин. | обязательно |  |
| **4.3** | Точность поддержания стерилизационной температуры, не хуже | ±2°С | обязательно |  |
| **4.4** | Режим прогревочный | наличие | обязательно |  |
| **4.5** | Предварительное удаление воздуха из стерилизационной камеры комбинированным способом: | гравитационная продувка и вакуумные пульсации | оптимально |  |
| **4.6** | Вакуумная сушка простерилизованных изделий при помощи конденсатора | наличие | обязательно |  |
| **4.7** | Глубина разрежения при сушке, МПа, не хуже | - 0,08 | обязательно |  |
| **4.8** | Остаточная влажность стерильных текстильных материалов, не более | 1,5 % | обязательно |  |
| **5. Система безопасности** | | | | |
| **5.1** | Отключение ТЭНов при снижении уровня воды в парогенераторе | наличие | обязательно |  |
| **5.2** | Защитное устройство от превышения давления в парогенераторе | наличие | обязательно |  |
| **6. Условия поставки** | | | | |
| **6.1** | Гарантийный срок (с момента монтажа), не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **6.2** | Монтаж оборудования у заказчика сервисной службой, авторизованной производителем оборудования | приложить документальное подтверждение | обязательно |  |
| **6.3** | Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием | наличие | обязательно |  |
| **6.4** | Инструкция пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| **6.5** | Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств. | указать адрес, приложить документ об авторизации | обязательно |  |
| **6.6** | Гарантийное техническое обслуживание всего оборудования (включая реагирование на заявки персонала отделения о неисправностях в работе оборудования) | наличие | обязательно |  |
| **6.7** | Срок реагирования на заявки о неисправностях, ч, не более | 48 | обязательно |  |
| **6.8** | Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе | наличие | обязательно |  |

Участник тендера должен дать ответ на все пункты в виде таблицы и предоставить разъяснение по каждому пункту в разделе «Соответствие требованию», указав характеристики поставляемого оборудования, со ссылкой на соответствующую страницу в прилагаемой технической документации на оборудование в разделе «Примечание».

**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.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование заказываемого**  **товара** | **Заказываемое количество** | **Наименование предлагаемого товара** | **Фирма производитель, страна** | **Ед. измерения**  **(шт., компл.)** | **Предлагаемое количество** | **Цена**  **за ед.**  **товара, Евро.** | **Цена за ед. товара, руб. ПМР** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |