**На сайт:**

Тендерная комиссия по вопросам поставок продукции (работ, услуг) объявляет тендер (газета «Приднестровье» от 22 августа 2019 года) на приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для нужд лечебно-профилактических учреждений в рамках Программы развития материально-технической базы Фонда капитальных вложений на 2020 год:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество единиц | Наименование лечебно-профилактического учреждения |
| 1 | Автомобиль скорой медицинской помощи класса В | 7 | ГУ «РССМП г. Бендеры» |

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

Учитывая вышеизложенное, участникам тендера в срок **до 16:00 часов   
4 марта 2020 года** необходимо представить коммерческие предложения в Министерство здравоохранения ПМР **в закрытом виде на бумажном носителе в запечатанных конвертах**, по адресу: ПМР, MD–3300, г. Тирасполь, пер. Днестровский, 3 (каб. № 10).

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

Ведомственный тендер состоится **5 марта 2020 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 поставки предмета тендера;

3) 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**;

4) условия и срок поставки предмета тендера.

**Поставка должна осуществляться в полном объеме согласно спецификации к договору после поступления предоплаты.**

5) возможность поставщика по поставке товаров (работ, услуг) партиями, поквартально, согласно заявкам получателей товара, если данное условие является существенным для заключения договора;

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

9) условия об ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение принимаемых на себя участниками тендера обязательств.

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 также 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.**

**Медико-технические требования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Автомобиль СМП класса В** | | | | |
| № п/п | Параметры | Требования | Соответствие требованию | Примечание |
| **1.** | **Санитарный автомобиль класса В на базе Ford Transit** | | | |
| 1.1. | Возможность технического обслуживания медицинского оборудования на территории ПМР | наличие | обязательно |  |
| 1.2. | Гарантия на медицинский салон с момента поставки | не менее 3 лет | обязательно |  |
| 1.3. | Гарантия на базу пробега с возможностью гарантийного и постгарантийного обслуживания | не менее 100 тысяч км | обязательно |  |
| 1.4. | Страна происхождения: Российская Федерация, Турция или страны Европейского союза | наличие | обязательно |  |
| 1.5. | Сертификат соответствия европейским или российским стандартам для санитарного транспорта | наличие | обязательно |  |
| 1.6. | Доработчик салона: Российская Федерация, Турция или страны Европейского союза. Указать юридический адрес, контактные данные, объем производства и поставок доработанных автомобилей СМП за последние 3 года | наличие | обязательно |  |
| 1.7. | Год выпуска, не ранее | 2020 | обязательно |  |
| **2.** | **Двигатель:** | | | |
| 2.1. | Дизельный двигатель с турбонаддувом | наличие | обязательно |  |
| 2.2. | Количество цилиндров, не менее | 4 | обязательно |  |
| 2.3. | Объем двигателя, см³ | 1900-2300 | обязательно |  |
| 2.4. | Мощность двигателя, не менее | 80 л.с. | обязательно |  |
| 2.5. | Соответствие экологическим нормам | не ниже Евро 4 | обязательно |  |
| **3.** | **Кузов, шасси:** | | | |
| 3.1. | Колесная база не менее, мм Колесная база не более, мм | 3000 3800 | обязательно |  |
| 3.2. | Внешние габаритные размеры фургона (базы) без дополнительного оборудования: |  |  |  |
| 3.2.1. | Длина не менее, мм Длина не более, мм | 5200 5700 | оптимально |  |
| 3.2.2. | Ширина не менее, мм Ширина не более, мм | 1900 2500 | оптимально |  |
| 3.3. | Передняя и задняя буксирные петли | наличие | обязательно |  |
| 3.4. | Двухдверная кабина | наличие | обязательно |  |
| 3.5. | Топливный бак вместимостью не менее | 60 л | обязательно |  |
| 3.6. | Армирование кузова для закрепления приборов и оборудования | наличие | обязательно |  |
| **4.** | **Трансмиссия:** | | | |
| 4.1. | Механическая коробка передач | наличие | обязательно |  |
| 4.2. | Передний мост ведущий | наличие | оптимально |  |
| **5.** | **Наружное оформление:** | | | |
| 5.1. | Цвет кузова автомобиля | белый | обязательно |  |
| 5.2. | Цветографическая схема по ГОСТ Российской Федерации | наличие | обязательно |  |
| 5.3. | Сигнально-громкоговорящее устройство проблесковое: два проблесковых маяка (светодиодный источник света) синего цвета; пульт управления системой сигнально-громкоговорящего устройства на передней панели в кабине водителя | наличие | обязательно |  |
| 5.4. | Противотуманные фары | наличие | обязательно |  |
| 5.5. | Подножки сдвижной и задних дверей с ребристой поверхностью | наличие | обязательно |  |
| **6.** | **Электрооборудование:** | | | |
| 6.1. | Плафоны освещения салона, не менее | 4 шт. | обязательно |  |
| 6.2. | Дополнительное освещение над носилками | наличие | обязательно |  |
| 6.3. | Розетки: С напряжением 12В С напряжением 220 В, не менее | наличие 2 шт. 2 шт. | обязательно |  |
| 6.4. | - освещение над боковой и задними дверями | наличие | обязательно |  |
| 6.5. | - преобразователь напряжения 12/220 В с мощностью 1 кВт с функцией зарядки аккумуляторной батареи | наличие | обязательно |  |
| **7.** | **Салон:** | | | |
| 7.1. | Наружные поверхности обшивки медицинского салона автомобиля должны обладать высоким сопротивлением к стиранию, взаимодействию с кислотными средами и ультрафиолетовому излучению, а также должны быть устойчивы к воздействию моюще-дезинфицирующих средств | наличие | обязательно |  |
| 7.2. | Термо–шумоизоляция потолка, боковин, дверей | наличие | обязательно |  |
| 7.3. | Окна сдвижной и задних дверей матированы в нижней части на 2/3 высоты | наличие | обязательно |  |
| 7.4. | Окно сдвижной двери | наличие | обязательно |  |
| 7.5. | Кабина водителя должна быть отделена от медицинского салона перегородкой со сдвижной форточкой из матового стекла | наличие | обязательно |  |
| 7.6. | Напольное покрытие должно быть водонепроницаемым, антистатическим, нескользящим с гидроизоляцией всех швов, устойчивое к воздействию моюще-дезинфицирующих средств | наличие | обязательно |  |
| 7.7. | Поручни сдвижной двери медицинского салона по обеим сторонам | наличие | обязательно |  |
| 7.8. | Поручень потолочный с держателем для капельниц | наличие | обязательно |  |
| 7.9. | Зависимый от работы двигателя отопитель салона, работающий от системы охлаждения двигателя | наличие | обязательно |  |
| 7.10. | Стояночный электрообогреватель салона | наличие | обязательно |  |
| 7.11. | Люк на крыше салона, являющийся аварийным выходом | наличие | обязательно |  |
| 7.12. | Автономный отопитель | наличие | обязательно |  |
| 7.13. | Кондиционер медицинского салона с системой климат-контроля с разводкой на кабину водителя | наличие | обязательно |  |
| 7.14. | Кислородная разводка по салону с двойной пневматической розеткой с быстросъемным соединением | наличие | обязательно |  |
| 7.15. | Крепление для 2-х газовых баллонов объемом 10 л каждый на левом или правом борту | наличие | обязательно |  |
| **8.** | **Мебель:** | | | |
| 8.1. | Мебель для медицинских укладок, средств иммобилизации и перемещения пострадавших, а также для установки и крепления медицинского оборудования, обеспечивающая их надежную фиксацию во время движения автомобиля, удобную и быструю установку в транспортное положение, быстрое и легкое извлечение по прибытии, возможность беспрепятственного доступа к содержимому в процессе движения автомобиля, выполненная из влагостойкого материала с возможностью обработки моющее-дезинфицирующими средствами | наличие | обязательно |  |
| 8.2. | Поворотное кресло в головном конце носилок с фиксацией его при движении автомобиля в положениях по направлению движения и против движения, с подлокотниками и ремнем безопасности, с покрытием, обеспечивающим возможность обработки моюще-дезенфицирующими средствами | наличие | обязательно |  |
| 8.3. | Складывающееся кресло по правому борту с ремнем безопасности, с покрытием, обеспечивающим возможность обработки моюще-дезинфицирующими средствами | наличие | обязательно |  |
| 8.4. | Дополнительное сиденье на правом борту | наличие | обязательно |  |
| **9.** | **Безопасность:** | | | |
| 9.1. | Тормозная система гидравлическая с вакуумным усилителем | наличие | обязательно |  |
| 9.2. | Стояночная система с приводом на задний мост | наличие | обязательно |  |
| 9.3. | Антиблокировочная система ABS | наличие | обязательно |  |
| 9.4. | Подушка безопасности водителя | наличие | обязательно |  |
| 9.5. | Подушка безопасности и ремень безопасности пассажиров | наличие | оптимально |  |
| 9.6. | Защита картера двигателя | наличие | обязательно |  |
| **10.** | **Дополнительная комплектация автомобиля** | | | |
| 10.1. | Переносной аккумуляторный фонарь | наличие | обязательно |  |
| 10.2. | Система ввода электропитания от внешней сети 220 В, 50 Гц с внешним защищенным разъемом, кабель внешнего подключения длиной не менее 15 м | наличие | обязательно |  |
| 10.3. | Огнетушитель объемом не менее 5л | 2 шт. | обязательно |  |
| 10.4. | Коврики из прорезиненного материала в кабину водителя | 2 шт. | обязательно |  |
|  |  |  |  |  |
| **Технические характеристики комплектации.** | | | | |
| **1.** | **Общие условия для всего медицинского оборудования:** | | | |
| 1.1. | Эксплуатационная документация на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 1.2. | Руководство пользователя на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 1.3. | Гарантийное обслуживание с момента поставки | наличие | обязательно |  |
| **2.** | **Дефибриллятор-монитор с ЖК-монитором:** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 2.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 18 месяцев | обязательно |  |
| 2.2. | Техническое обслуживание в постгарантийный период | Наличие | обязательно |  |
| **2.3.** | **Технические требования:** | | | |
| 2.3.1. | Форма импульса – бифазный | наличие | обязательно |  |
| 2.3.2. | Установка энергии от 10 до 200 Дж, выбор энергии в ручном режиме | наличие | оптимально |  |
| 2.3.3. | Дефибрилляция через утюжковые электроды (взрослые и детские) | наличие | обязательно |  |
| 2.3.4. | Готовность к проведению разряда сопровождается звуковым сигналом | наличие | обязательно |  |
| 2.3.5. | Режим работы: ручной асинхронный/синхронизированный (режим кардиоверсии) | наличие | обязательно |  |
| 2.3.6. | Режим кардиоверсии: ручная активация синхронизации разряда | наличие | обязательно |  |
| 2.3.7. | Питание от перезаряжаемой аккумуляторной батареи | наличие | обязательно |  |
| 2.3.8. | Встроенное зарядное устройство для сети 220 В | наличие | обязательно |  |
| 2.3.9. | Встроенный монитор | TFT-дисплей | обязательно |  |
| 2.3.10. | Индикация степени зарядки аккумулятора | наличие | обязательно |  |
| 2.3.11. | Пульсоксиметрия | наличие | обязательно |  |
| 2.3.12. | Неинвазивное измерение артериального давления | наличие | обязательно |  |
| 2.3.13. | Встроенный модуль электрокардиостимуляции | наличие | обязательно |  |
| 2.3.14. | ЭКГ-фильтры | наличие | оптимально |  |
| 2.3.15. | Пользовательский интерфейс на русском языке | наличие | обязательно |  |
| 2.3.16. | Вес не более, кг | 7 | обязательно |  |
| 2.3.17. | Ударопрочный корпус | наличие | обязательно |  |
| **2.4.** | **Дополнительная комплектация дефибриллятора:** | | | |
| 2.4.1. | ЭКГ-кабель пациента, 3 отведения | наличие | обязательно |  |
| 2.4.2. | Датчик пульсоксиметрии | наличие | обязательно |  |
| 2.4.3. | Гель для ЭКГ и дефибрилляции | наличие | обязательно |  |
| 2.4.4. | Электроды одноразовые грудные, не менее | 50 шт. | обязательно |  |
| 2.4.5. | Комплект электродов для электрокардиостимуляции | наличие | обязательно |  |
| 2.4.6. | Сумка для переноски | наличие | обязательно |  |
| **3.** | **Электрокардиограф портативный 3-канальный с комбинированным питанием, с автоматическим и ручным режимами:** | **1шт.** | обязательно |  |
| 3.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 3.2. | Техническое обслуживание в постгарантийный период | Наличие | обязательно |  |
| **3.3.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 3.3.1. | Количество одновременно регистрируемых отведений ЭКГ, не менее | 12 | обязательно |  |
| 3.3.2. | Максимальное количество одновременно распечатываемых на встроенном термопринтере отведений ЭКГ, не более | 3 | обязательно |  |
| 3.3.3. | Автоматический режим работы | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.4. | Ручной режим работы | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.5. | Функция копирования | Наличие | оптимально |  |
| 3.3.6. | Монитор жидкокристаллический | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.7. | Отображение одновременно не более | 3-х отведений | оптимально |  |
| 3.3.8. | Индикатор заряда батареи | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.9. | Индикатор контакта отведений | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.10. | Информация о дате и времени регистрации | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.11. | Печать на встроенном термопринтере: | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.12. | Ширина бумаги, мм | 50-80 | обязательно |  |
|  |  |  |  |
| 3.3.13. | Вывод на печать даты, времени и скорости регистрации | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.14. | ЭКГ – фильтры | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.15. | Скорость подачи бумаги, мм/с | 25/50 | обязательно |  |
| 3.3.16. | Термопечать не менее 8 точек в 1 мм | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.17. | Чувствительность 5, 10, 20 мм/мВ | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.18. | Встроенные аккумулятор и зарядное устройство | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.19. | Возможность распечатывания ЭКГ от полностью заряженного аккумулятора, не менее | 50 | оптимально |  |
| 3.3.20. | Защита от дефибрилляции | Наличие | обязательно |  |
| 3.3.21. | Корректная регистрация ЭКГ при работе кардиостимуляторов | Наличие | обязательно |  |
| **3.4.** | **Комплектация электрокардиографа портативного:** | | | |
| 3.4.1. | Кабель пациента | наличие | обязательно |  |
| 3.4.2. | Комплект электродов | наличие | обязательно |  |
| 3.4.3. | Термобумага | 2 шт. | обязательно |  |
| 3.4.4. | Гель для установки электродов | наличие | обязательно |  |
| 3.4.5. | Сумка для переноски | наличие | обязательно |  |
| **4.** | **Редуктор-ингалятор кислородный с баллоном 2 л:** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 4.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **4.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 4.2.1. | Сочетание в одном аппарате кислородного редуктора с понижением давления и ингалятора кислородного с регулированием потока | наличие | обязательно |  |
| 4.2.2. | Регуляция потока кислорода, л/мин | 2 – 15 | оптимально |  |
| 4.2.3. | Наличие стандартного выхода для подключения аппаратуры ИВЛ | наличие | обязательно |  |
| 4.2.4. | Возможность присоединения к кислородному баллону (10 л или 2 л) без применения инструментов | наличие | обязательно |  |
| **4.3.** | **Комплектация:** | | | |
| 4.3.1. | Редуктор-ингалятор | 1 шт. | обязательно |  |
| 4.3.2. | Разовые системы для оксигенотерапии (бесклапанная маска) с дыхательным шлангом длинной не менее 1,5 м | не менее 2-х комплектов | обязательно |  |
| 4.3.3. | Баллон 2л | наличие | обязательно |  |
| 4.3.4. | Сумка для переноски | наличие | обязательно |  |
| **5.** | **Флоуметр (ротаметр) с увлажнителем** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 5.1. | Увлажняющая емкость, устойчивая к термической обработке и воздействию дезинфицирующих средств | наличие | обязательно |  |
| 5.2. | Регуляция потока кислорода, л/мин | 1-15 | оптимально |  |
| 5.3. | Входной штуцер расходомера | наличие | обязательно |  |
| 5.4. | Выходной штуцер | наличие | обязательно |  |
| 5.5. | Возможность подключения к бортовой кислородной розетке (соответствие разьемов) | наличие | обязательно |  |
| 5.6. | Шланг кислородный с дыхательной маской длиной не менее, м | 1,4 | обязательно |  |
| 5.7. | Возможность крепления к горизонтальной поверхности | наличие | обязательно |  |
| **6.** | **Электроотсасыватель хирургический с питанием от бортовой сети автомобиля** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 6.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **6.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 6.2.1. | Скорость аспирации при свободном потоке не менее, л/мин | 20 | оптимально |  |
| 6.2.2. | Максимальный вакуум не менее, бар | 0,8 (800 кПа) | оптимально |  |
| 6.2.3. | Мощность мотора не более, Вт | 50 | оптимально |  |
| 6.2.4. | Тип аккумулятора | Ni-Cd | оптимально |  |
| 6.2.5. | Длительность работы при максимальном вакууме не менее | 45 минут | оптимально |  |
| 6.2.6. | Зарядка батарей от сети электропитания 220 В или от источника питания автомобиля 12 В | наличие | обязательно |  |
| 6.2.7. | Многоразовый контейнер для сбора секрета с возможностью автоклавирования | наличие | обязательно |  |
| 6.2.8. | Объем контейнера не менее, мл | 600 | оптимально |  |
| 6.2.9. | Ударопрочный корпус | наличие | обязательно |  |
| 6.2.10. | Трубка аспирации длиной не менее, м | 1,3 | обязательно |  |
| **7.** | **Портативный компрессорный небулайзер (ингалятор) с питанием от бортовой сети 12 В:** | **1шт.** | обязательно |  |
| 7.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| 7.2. | Возможность сервисного обслуживания | наличие | обязательно |  |
| **7.3.** | **Технические характеристики:** |  |  |  |
| 7.3.1. | Размер частиц аэрозоля в диапазоне, мкм | 0,5-8 | обязательно |  |
| 7.3.2. | Максимальное давление воздуха не менее | 2,3 бар | оптимально |  |
| 7.3.3. | Мощность не менее | 35 ВА | оптимально |  |
| 7.3.4. | Производительность компрессора не менее, литр/мин | 10 | обязательно |  |
| **7.4.** | **Комплектация:** | 1 шт. |  |  |
| 7.4.1. | Ингалятор | 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.2. | Блок питания от сети 220/230 В | 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.3. | Переходной шнур питания от 12В | 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.4. | Трубка соединительная | 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.5. | Распылитель | 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.6. | Наконечники носовые: для взрослых и для детей | по 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.7. | Маски дыхательные: для взрослых и для детей | по 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.8. | Сумка для транспортировки | 1 шт. | обязательно |  |
| 7.4.9. | Запасные противопылевые фильтры | 2 шт. | обязательно |  |
| 7.4.10. | Запасные клапаны | 2 шт. | обязательно |  |
| **8.** | **Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови портативный** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 8.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **8.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 8.2.1. | Принцип измерения | фотометрический | обязательно |  |
| 8.2.2. | Диапазон измерения, ммоль/л | 0,6-33,3 | обязательно |  |
| 8.2.3. | Время измерения не более | 10 сек | оптимально |  |
| 8.2.4. | Питание от портативной батарейки | наличие | обязательно |  |
| **8.3.** | **Комплектация:** | | | |
| 8.3.1. | Прибор дляэкспресс-измерителя концентрации глюкозы в крови | 1 шт. | обязательно |  |
| 8.3.2. | Ручка-прокалыватель | 1 шт. | обязательно |  |
| 8.3.3. | Ланцетов не менее | 10 шт. | обязательно |  |
| 8.3.4. | Тест-полосок не менее | 25 шт. | обязательно |  |
| 8.3.5. | Футляр | наличие | обязательно |  |
| **9.** | **Пульсоксиметр портативный** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 9.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **9.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 9.2.1. | Диапазон измерения сатурации | 0-100% | оптимально |  |
| 9.2.2. | Диапазон измерения пульса | 30-250/мин | оптимально |  |
| 9.2.3. | Тревожная сигнализация о выходе показаний за заданные пределы | наличие | обязательно |  |
| 9.2.4. | Индикация состояния аккумулятора | наличие | обязательно |  |
| 9.2.5. | Возможность питания от сети 12В | наличие | оптимально |  |
| 9.2.6. | Возможность зарядки аккумулятора от сети 220В | наличие | обязательно |  |
| 9.2.7. | Возможность работы от батареи | наличие | обязательно |  |
| **9.3.** | **Комплектация:** | | | |
| 9.3.1. | Пульсоксиметр | 1 шт. | обязательно |  |
| 9.3.2. | Сетевой адаптер к сети 220В | 1 шт. | обязательно |  |
| 9.3.3. | Сетевой кабель к сети 12В | 1 шт. | оптимально |  |
| 9.3.4. | Датчик пальцевой взрослый | 1 шт. | обязательно |  |
| 9.3.5. | Датчик детский (пальцевой или «манжетка») | 1 шт. | обязательно |  |
| 9.3.6. | Чехол | 1 шт. | обязательно |  |
| **10.** | **Тележка-каталка со съемными носилками с автоматическим управлением складывания шасси:** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 10.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **10.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 10.2.1. | Максимальная грузоподъемность не менее, кг | 140 | оптимально |  |
| 10.2.2. | Обрезиненные колеса | 4 шт. | обязательно |  |
| 10.2.3. | Обрезиненные складные ручки съемных носилок | 4 шт. | обязательно |  |
| 10.2.4. | Рычаги в задней части каталки для фиксации-расфиксации опор каталки | 2 шт. | обязательно |  |
| 10.2.5. | Боковые ограждения-поручни складные | 2 шт. | обязательно |  |
| 10.2.6. | Количество секций съемных носилок не менее | 3 шт. | обязательно |  |
| 10.2.7. | Направляющие ролики съемных носилок не менее | 6 шт. | обязательно |  |
| 10.2.8. | Масса тележки каталки со съемными носилками не более, кг | 45 | оптимально |  |
| 10.2.9. | Материал несущих конструкций из алюминиевого сплава | наличие | обязательно |  |
| 10.2.10. | Габаритные размеры в транспортном положении: Длина не более, мм Ширина не более, мм Высота не более, мм | 2000 550 350 | оптимально |  |
| 10.2.11. | Габаритные размеры в рабочем положении: Длина не более, мм Ширина не более, мм Высота не более, мм | 2000 550 940 | оптимально |  |
| 10.2.12. | Количество уровней по высоте не менее | 2 | обязательно |  |
| **10.3.** | **Комплектация:** | | | |
| 10.3.1. | Тележка-каталка | 1 шт. | обязательно |  |
| 10.3.2. | Носилки съемные трансформируемые | 1 шт. | обязательно |  |
| 10.3.3. | Матрас мягкий с ручками для транспортировки | 1 шт. | обязательно |  |
| 10.3.4. | Фиксатор передний | 1 шт. | обязательно |  |
| 10.3.5. | Замок-фиксатор задний | 1 шт. | обязательно |  |
| **11.** | **Приёмное устройство для тележки-каталки:** | **1шт.** | обязательно |  |
| 11.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **11.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 11.2.1. | Конструкция приемного устройства должна обеспечивать возможность безопасной погрузки/выгрузки пациента одним медицинским работником | наличие | обязательно |  |
| **12.** | **Носилки продольно-поперечно складные с металлическим каркасом:** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 12.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **12.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 12.2.1. | Грузоподъёмность не менее, кг | 140 | обязательно |  |
| 12.2.2. | Габаритные размеры, мм: Длина, ширина в разложенном виде не более Длина, ширина, высота в сложенном виде не более | 2100×550  610×260×180 | оптимально |  |
| 12.2.3. | Масса | не более 6 кг | оптимально |  |
| **13.** | **Носилки медицинские бескаркасные для скорой медицинской помощи:** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 13.1. | Гарантийное обслуживание с момента не менее поставки | 12 месяцев | обязательно |  |
| **13.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 13.2.1. | Удобные ручки оптимального размера из ткани ПВХ, которые не "режут" руки при большой нагрузке не менее | 4 пар | обязательно |  |
| 13.2.2. | Стропы с усиленными двойными швами в местах максимальной нагрузки | наличие | обязательно |  |
| 13.2.3. | Возможность транспортировки пациента в сидячем положении | наличие | обязательно |  |
| 13.2.4. | Стропы для фиксации пациента на носилках | наличие | оптимально |  |
| 13.2.5. | Прочный и удобный чехол | наличие | обязательно |  |
| 13.2.6. | Габаритные размеры носилок не менее, мм | 1900х850 | оптимально |  |
| 13.2.7. | Масса не более, кг | 2 | оптимально |  |
| 13.2.8. | Номинальная нагрузка не менее, кг | 140 | обязательно |  |
| **13.3.** | **Комплектация:** | | | |
| 13.3.1. | Чехол для носилок | 1 шт. | обязательно |  |
| **14.** | **Укладка врача скорой медицинской помощи общепрофильная** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 14.1. | Футляр для набора выполнен из специального пластика | наличие | обязательно |  |
| 14.2. | Содержимое набора соответствует действующим нормативам Российской Федерации | наличие | обязательно |  |
| **15.** | **Набор акушерский для оснащения скорой медицинской помощи** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 15.1. | Футляр для набора выполнен из специального пластика | наличие | обязательно |  |
| 15.2. | Содержимое набора соответствует действующим нормативам Российской Федерации | наличие | обязательно |  |
| **16.** | **Термоконтейнер для хранения инфузионных растворов** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 16.1. | Гарантийное обслуживание с момента поставки не менее | 12 месяцев | обязательно |  |
| **16.2.** | **Технические характеристики:** | | | |
| 16.2.1. | Количество мест под флаконы не менее | 6 шт. | обязательно |  |
| 16.2.2. | Автоматическое поддержание температуры инфузионных растворов | наличие | обязательно |  |
| 16.2.3. | Возможность электропитания от бортовой сети автомобиля 12 В. | наличие | обязательно |  |
| **17.** | **Комплект шин транспортных складных, включая иммобилизационные воротники** | **1 шт.** | обязательно |  |
| 17.1. | Шина для верхней конечности детская | 2 типоразмера | обязательно |  |
| 17.2. | Шина для нижней конечности детская | 2 типоразмера | обязательно |  |
| 17.3. | Шина для верхней конечности взрослая | 2 типоразмера | обязательно |  |
| 17.4. | Шина для нижней конечности взрослая | 2 типоразмера | обязательно |  |
| 17.5. | Комплект шин-воротников транспортных | 4 типоразмера | обязательно |  |
| 17.6. | Повязки косыночные | 4 шт. | обязательно |  |
| **18.** | **Носилки кресельные складные** | **1 шт.** | обязательно |  |
| **19.** | **Щит спинальный с ременной системой для фиксации пациента** | **1 шт.** | обязательно |  |
| **20.** | **Штатив разборный для вливаний** | **1 шт.** | обязательно |  |
| **21.** | **Баллон с вентилем под кислород с редуктором к баллону, 10 л** | **2 шт.** | 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 СТРОГО в форме таблицы указанной ниже**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование предлагаемого товара** | **Фирма производитель, страна** | **Ед. измерения**  **(шт, компл)** | **Предлагаемое количество** | **Цена в СКВ за ед. изм. (за 1 ед)** | **Цена**  **за ед. изм., руб. ПМР (за 1 ед)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |