

**Інформація на виконання постанови Кабінету Міністрів України № 1266
від 16 грудня 2020 року
Апарат для анестезії**

**код ДК 021:2015 - 33170000-2 Обладнання для анестезії та реанімації, НК
024:2023 - 47769 Апарат інгаляційної анестезії пересувний**

На виконання постанови Кабінету Міністрів України № 1266 від 16 грудня 2020 року, що вносить зміни до постанови КМУ від 11 жовтня 2016 року № 710 «Про ефективне використання державних коштів». Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» (код ЄДРПОУ 08734575; адреса: 29000 м. Хмельницький, вулиця Проскурівського Підпілля, 112), надає інформацію про процедуру відкритих торгів з особливостями.

Назва предмету закупівлі: **Апарат для анестезії** код ДК 021:2015 - 33170000-2 Обладнання для анестезії та реанімації. НК 024:2023 - 47769 Апарат інгаляційної анестезії пересувний Номер процедури закупівлі у електронній системі закупівель: UA-2024-06-05-012275-а

Закупівля здійснюється за кошти державного бюджету згідно кошторисних призначень на 2024 рік.

Визначення очікуваної вартості закупівлі здійснено згідно проведеного інтернет моніторингу цін за предметом закупівлі та збору тендерних пропозицій потенційних учасників, враховуючи фактичну потребу замовника. Орієнтовна вартість закупівлі становить – **2 200 000,00 грн. грн з ПДВ.**

Технічні характеристики (медико-технічні вимоги) до предмету закупівлі наведені в тендерній документації відповідно до предмету закупівлі: **Апарат для анестезії**, код ДК 021:2015 - 33170000-2 Обладнання для анестезії та реанімації. НК 024:2023 - 47769 Апарат інгаляційної анестезії пересувний

I. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, медико – технічним вимогам до предмету закупівлі, встановленим у даному додатку та всіх інших вимог тендерної документації.

Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару вимогам технічного завдання повинна бути обов'язково підтверджена технічним документом виробника (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською мовою), в якому міститься ця інформація, з наданням завіреної копії(й) цього (цих) документу (ів) в складі тендерної пропозиції.

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні та гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців з дати введення в експлуатацію.

На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі в якому зазначити, що запропонований Товар є новим і таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи. А також в цьому листі зазначити, що гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців з дати введення в експлуатацію.

3. Учасник повинен провести кваліфіковане навчання працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

На підтвердження надати гарантійний лист про забезпечення навчання персоналу Замовника по користуванню (керуванню) обладнанням за місцем його експлуатації.

4. Товар, запропонований Учасником, повинен бути внесений до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення та/або введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.

На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.

5. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника. На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа від виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником, яким підтверджується можливість поставки Учасником Товару, який є предметом закупівлі цих торгів, у кількості, та в терміни, визначені цією документацією та пропозицією Учасника. Лист повинен включати в себе: назву Учасника, номер оголошення, що оприлюднене на веб-порталі Уповноваженого органу, назву предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення процедури закупівлі, перелік товару, а також гарантії щодо терміну гарантійного обслуговування.

6. Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.

На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано за рахунок Учасника.

7. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованим інженерним персоналом

Строк поставки: до 31.07.2024 року;

Місце поставки: м. Хмельницький, вулиця Проскурівського Підпілля, 112.

Закупівля здійснюється з метою забезпечення безперервного та належного функціонування державної установи.

Медико-технічні вимоги

Технічні характеристики предмету закупівлі, які вимагає Замовник		Фактичні характеристики предмету закупівлі, що пропонує Учасник		
Найменування характеристики		Значення або вимога до відповідності характеристики	Підтвердження відповідності (учасник зазначає відповідність (так/ні) запропонованого товару згідно з медико-технічними вимогами Замовника)	Номер сторінки та назва документа, що підтверджує відповідність вимогам Замовника**
1.	Загальні вимоги			
1.1.	Категорії пацієнтів (тип вентиляції)	немовлята, діти, дорослі	Так	
1.2.	Електроживлення	100 -240 В, 50 – 60 Гц, 6 А	Так	
1.3.	Час роботи від батареї	не менше 4 год	Так	
2.	Візок			
2.1.	Передні колеса з гальмами	наявність	Так	
2.2.	Шухляда для документів та аксесуарів	2 шт	Так	
3.	Газопостачання			
3.1.	Тиск газів на вході (повітря, O2)	діапазон: нижня межа не вище 0.28 МПа, верхня межа не нижче 0.6 МПа	Так	
4.	Дисплей			
4.1.	Тип дисплея	кольоровий сенсорний дисплей	Так	
4.2.	Розмір дисплея	не менше 12 дюймів по діагоналі	Так	
4.3.	Відображення трендів	наявність	Так	
5.	Потік свіжого газу			
5.1.	Газові суміші	Повітря / O2 / N2O	Так	
5.2.	Екстрений (допоміжний) потік O2	діапазон: 35-75 л/хв	Так	
6.	Дихальна система			
6.1.	Абсорбер вуглекислого газу	наявність	Так	
6.2.	Об'єм абсорбера вуглекислого газу	не менше 0,7 л	Так	

7.	Апарат ШВЛ
7.1.	Тип
7.2.	Ручна вентиляція/самостійне дихання
7.3.	Режим VCV або еквівалент
7.4.	Режим PCV або еквівалент
7.5.	Режими SIMV-VC/SIMV-PC або еквівалент
7.6.	Режим PSV або еквівалент
7.7.	Частота дихання
7.8.	Дихальний об'єм
7.9.	Підтримка тиску
7.10.	Інспіраторний тиск
7.11.	Інспіраторна пауза (T _{ір} :T _і)
7.12.	PEEP
7.13.	Автоматичне виявлення витоків та компенсація витоків
7.14.	Датчик потоку (витратомір)
7.15.	Тригери за потоком
8.	Респіраторний моніторинг
8.1.	Параметри, що моніторяться
8.2.	Система тривоги при виході за межі параметрів вентиляції
8.3.	Пріоритет тривоги
8.4.	Тривога апное
9.	Устаткування для анестетиків

Пневмоприводний, або турбінний, або поршневий	Так, пневмоприводний	
наявність	Так	
наявність	Так	
наявність	Так	
наявність	Так	
наявність	Так	
діапазон: нижня межа не вище 4 дих/хв., верхня межа не нижче 60 дих/хв.	Так	
діапазон: нижня межа не вище 5 мл, верхня межа не нижче 1500 мл	Так	
діапазон: не гірше (PEEP+5) ~ 50 см H ₂ O	Так	
діапазон: не гірше (PEEP+5) ~ 70 см H ₂ O	Так	
діапазон: нижня межа не вище 5%, верхня межа не нижче 60%	Так	
діапазон: нижня межа не вище 0 см, верхня межа не нижче 30 см H ₂ O	Так	
наявність	Так	
наявність	Так	
наявність	Так	
хвилиний об'єм; дихальний об'єм; тиск в дихальних шляхах		
наявність	Так	
не менше трьох рівнів	так	
наявність	так	

9.1.	Слот для випаровувача	наявність не менше 1-го, можливість підключення 2-х випаровувачів	Так	
9.2.	Типи випаровувачів (за анестетиком), що використовуються	енфлюран, ізофлюран, севофлюран і халотан	Так	
9.3.	Випаровувач Севофлюрану	наявність	Так	
9.4.	Підключення випаровувачів	електронно-інжекторний, або механічний, або Selectatec-сумісний	Так	
10.	Газовий моніторинг			
10.1.	Інтегрований газовий аналізатор	наявність	Так	
10.2.	Параметри концентрації, що вимірюються	O2/CO2/анестетики	Так	
10.3.	Тип вимірювання O2	парамагнітний датчик	Так	
11.	Вимоги до монітора пацієнта			
11.1.	Категорії пацієнтів	немовлята, діти, дорослі	Так	
11.2.	Дисплей	сенсорний з діагоналлю не менше 12 дюймів	Так	
11.3.	Кількість кривих, що одночасно відображаються	не менше 7	Так	
11.4.	Час роботи від батареї	не менше 4 год.	Так	
11.5.	Моніторинг показників	- ЕКГ (не менше 5 відведень)	Так	
		- частота серцевих скорочень	Так	
		- частота дихання	Так	
		- SpO ₂	Так	
		- неінвазивний тиск	Так	
		- температура	Так	
11.6.	Система тривоги при порушенні вимірюваних показників встановлених верхніх і нижніх меж параметрів	наявність	Так	
12.	Вимоги до комплектації			
12.1.	Комплект постачання має складатись з: Наркозна станція	відповідність	Так	

Монітор пацієнта			
Абсорбер			
Дихальний контур (дорослий)			
Випаровувач (севофлюран)			
Шланг подачі кисню			
Шланг подачі повітря			
Мультигазовий датчик			
Медичний компресор			
Посібник користувача			

Усі посилання на конкретну торговельну марку чи форму, патент, розміри деталей, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника — читати як вираз «або еквівалент».