

**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

Код 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, Код НК 024:2023: 47769 Апарат інгаляційної анестезії пересувний. Номер процедури закупівлі у електронній системі закупівель: UA-2024-08-08-000751-a

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 – **2 100 000,00 грн. грн без 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, Код НК 024:2023: 47769 Апарат інгаляційної анестезії пересувний:**

I. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:

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.

На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист.

II. Медико-технічні вимоги:

№	Найменування предмету закупівлі	Одиниця виміру	Кількість
1	Апарат для анестезії ДК 021:2015 код 33170000-2 Обладнання для анестезії та реанімації, НК 024:2023 код 47769 Апарат інгаляційної анестезії пересувний	комплект	1

Строк поставки: до 30.11.2024 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	
1.2.	Електроживлення	100 -240 В, 50 – 60 Гц, 6 А	
1.3.	Час роботи від батареї	не менше 4 год	
2.	Візок		
2.1.	Передні колеса з гальмами	наявність	
2.2.	Шухляда для документів та аксесуарів	2 шт	
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	
4.	Дисплей		
4.1.	Тип дисплея	кольоровий сенсорний дисплей	
4.2.	Розмір дисплея	не менше 12 дюймів по діагоналі	
4.3.	Відображення трендів	наявність	
5.	Потік свіжого газу		
5.1.	Газові суміші	Повітря / O2 / N2O	
5.2.	Екстрений (допоміжний) потік O2	діапазон: 35-75 л/хв	
6.	Дихальна система		
6.1.	Абсорбер вуглекислого газу	наявність	

6.2.	Об'єм абсорбера вуглекислого газу	не менше 0,7 л		
7.	Апарат ШВЛ			
7.1.	Тип	Пневмоприводний, або турбінний, або поршневий		
7.2.	Ручна вентиляція/самостійне дихання	наявність		
7.3.	Режим VCV або еквівалент	наявність		
7.4.	Режим PCV або еквівалент	наявність		
7.5.	Режими SIMV-VC/SIMV-PC або еквівалент	наявність		
7.6.	Режим PSV або еквівалент	наявність		
7.7.	Частота дихання	діапазон: нижня межа не вище 4 дих/хв., верхня межа не нижче 60 дих/хв.		
7.8.	Дихальний об'єм	діапазон: нижня межа не вище 5 мл, верхня межа не нижче 1500 мл		
7.9.	Підтримка тиску	діапазон: не гірше (PEEP+5) ~ 50 см H ₂ O		
7.10.	Інспіраторний тиск	діапазон: не гірше (PEEP+5) ~ 70 см H ₂ O		
7.11.	Інспіраторна пауза (T _{ip} :T _i)	діапазон: нижня межа не вище 5%, верхня межа не нижче 60%		
7.12.	PEEP	діапазон: нижня межа не вище 0 см, верхня межа не нижче 30 см H ₂ O		
7.13.	Автоматичне виявлення витоків та - компенсація витоків	наявність		
7.14.	Датчик потоку (витратомір)	наявність		
7.15.	Тригери за потоком	наявність		
8.	Респіраторний моніторинг			
8.1.	Параметри, що моніторяться	хвилинний об'єм; дихальний об'єм; тиск в дихальних шляхах		
8.2.	Система тривоги при виході за межі параметрів вентиляції	наявність		
8.3.	Пріоритет тривоги	не менше трьох рівнів		
8.4.	Тривога апное	наявність		
9.	Устаткування для анестетиків			

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