

Заступнику начальника установи з
медичних питань - лікарю
Наталії РАХІНСЬКІЙ

ДОПОВІДНА ЗАПИСКА

Про закупівлю програмного забезпечення

З метою підвищення рівня діагностичних обстежень та надання вчасної висококваліфікованої допомоги пацієнтам, які звертаються до ДУ «ТМО МВС України по Чернігів. обл.», прошу закупити програмне забезпечення до ультразвукової діагностичної системи Aplio a550 кабінету ультразвукової діагностики діагностичного відділення поліклініки установи.

Закупівля даної програми дозволить проводити ультразвукову еластографію та стеатометрію печінки. Це сучасні неінвазивні діагностичні методи, які забезпечують діагностику фіброзного процесу та стеатозу (жирового гепатозу) печінки на ранніх стадіях.

Начальник поліклініки - лікар

Галина МИРОНЕНКО

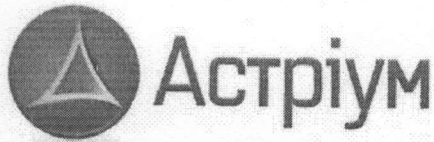


ДУ "ТМО МВС УКРАЇНИ ПО ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛ." № 33/45-579 від 15.10.2024 (6111)

Підписав: Мироненко Галина Володимирівна

Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000002AA5300094C7C800

Дійсний: з 05.12.2023 02:59:43 по 03.12.2024 02:59:43



Вих. 160824-1-Е від 16.08.2024
Термін дії пропозиції до 16.09.2024



Кому: ДУ ТМО МІНІСТЕРСТВА
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ПО ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

**Комерційна пропозиція
Програмне забезпечення для Arlio a550
(Canon Medical Systems, Японія)**

Специфікація

| | | |
|--|-----|---------------------|
| Програма Liver Package Basic (еластографія зсувної хвилі + стеатометрія) | Шт. | Наявність |
| Програма удосконалення ПЗ | Шт. | Наявність |
| ДО СПЛАТИ З ПДВ(20%) | | 1 395 000,00 |

Вартість: 1 395 000,00 грн

Умови оплати: Згідно з договором

| | |
|----------------------------------|--|
| Термін поставки | Протягом 45 робочих днів відповідно до умов договору. |
| Введення в експлуатацію | Інженерами компанії, які мають сертифікат від виробника, здійснюється інсталяція та запуск обладнання. |
| Навчання персоналу | Користувачам проводиться інструктаж на робочому місці. |
| Термін гарантії | 12 місяців з моменту вводу в експлуатацію, але не більше 15 місяців з дати підписання акту прийому-передачі устаткування. |
| Сервісна підтримка | Протягом робочого дня у телефонному режимі та виїзд інженера не пізніше 5 робочих днів з моменту отримання письмової заявки. |
| Післягарантійна підтримка | Компанія забезпечує технічне обслуговування обладнання протягом всього часу експлуатації у рамках додаткових сервісних контрактів. |
| Документація | Надається відповідно до чинного законодавства України. |

Директор ТОВ «Астріум»



Максим ІВАНОВ

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області»

Вх. № _____

« _____ » _____ 20__ р.

Кількість арк. _____

Осн. док. « _____ » Дод. « _____ »

Товариство з обмеженою відповідальністю «МІАМЕД»
02072, м. Київ, пр. Бажана Миколи, буд. 14-А, приміщення 6
тел.: +38(044)339-94-55
e-mail: info@miamed.com.ua
ЄДРПОУ 42718162
р/р UA81325365000000260030010890
АТ Кредобанк, м. Київ,
МФО 325365

Limited Liability Company
"MIAMED"
02072 Kyiv, Bazhana Mykolya avenue,
14-A, office 6
tel.: +38(044)339-94-55
e-mail: info@miamed.com.LLa
USREO (EDRPOU) 42718162
UA81325365000000260030010890
JSC Kredobank, Kyiv,
MFO 325365



Комерційна пропозиція на програмне забезпечення

| Артикул | Найменування | Од. вим. | Кількість |
|---------|--|----------|-----------|
| | Програмне забезпечення (базовий пакет печінки) | шт. | 1 |

Загальна вартість, грн з ПДВ: 1 456 000,00

*Вартість може бути скорегована залежно від зміни курсу іноземних валют та цін на компоненти, матеріали та енергоносії.

* У вартість пропозиції входить інсталяція, налаштування та навчання персоналу.

*Гарантійний термін - 12 місяців.

Директор
ТОВ «МІАМЕД»



Москаленко Т.О.

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області»
Вх. № _____
« _____ » _____ 20__ р.
Кількість арк. _____
Осн. док. « _____ » Дод. « _____ »

Комерційна пропозиція

| № | Найменування | Ціна, Грн |
|---|---|--------------|
| 1 | Комплект еластогарфії зсуву та стеатометрії для УЗД системи | 1 544 890,00 |

Термін поставки: 30 робочих днів.

Вартість обладнання включає:

- Доставка обладнання замовнику. Виїзд інженера для навчання персонала.
- Гарантійне обслуговування обладнання протягом 12 місяців з дати підписання Акта прийома-передачі.

З повагою,
 Директор
 ТОВ «ФОРАМЕД»



Близнюк О.М.

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області»

Вх. № _____

« _____ » _____ 20__ р.

Кількість арк. _____

Осн. док. « _____ » Дод. « _____ »

Додаток 2 до тендерної документації

ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ

Програмне забезпечення до ультразвукової діагностичної системи Aplio a550 (код за ЕЗС ДК 021:2015:33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання)

| № | Найменування предмету закупівлі або еквівалент | Одиниця виміру | Кількість |
|----|---|----------------|-----------|
| 1. | Програмне забезпечення до ультразвукової діагностичної системи Aplio a550 | шт. | 1 |

Загальні вимоги:

| № з/п | Вимоги | Відповідність (так/ні) |
|-------|---|------------------------|
| 1 | Обладнання, що пропонується в Таблиці відповідності медико-технічним вимогам, повинно відповідати технічному регламенту (<u>надати копію декларації відповідності або гарантійний лист про надання копії декларації відповідності на момент поставки товару</u>) | |
| 2 | Інсталяцію, сервісне обслуговування запропонованого обладнання має здійснювати особа, яка пройшла відповідне навчання на базі виробника цього обладнання (<u>надати гарантійний лист</u>) | |
| 3 | Термін гарантійного обслуговування датчика не менше 12 місяців. Товар повинен бути новим, таким, що раніше не експлуатувався та не використовувався (<u>надати гарантійний лист</u>) | |
| 4 | Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни. На підтвердження Учасник повинен <u>надати оригінал листа</u> від виробника системи Aplio 400 (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником системи Aplio 400, 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 в електронній системі, назву предмета закупівлі. | |
| 5 | Учасник повинен провести кваліфіковане навчання працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням. <i>На підтвердження надати гарантійний лист про забезпечення навчання персоналу Замовника по користуванню (керуванню) обладнанням за місцем його експлуатації.</i> | |
| 6 | Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника. <i>На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано за рахунок Учасника.</i> | |

Медико-технічні вимоги:

| № п/п | Найменування вимог | Значення | Відповідність (так/ні) |
|--------------|---|------------------|-------------------------------|
| 1. | Програма Liver Package Basic | Наявність | |
| 1.1 | Цей модуль дозволяє оцінювати жорсткість тканин шляхом створення зображень на основі швидкості поширення зсувної хвилі. | Відповідність | |
| 1.2 | Відображення та обчислення коефіцієнта згасання ультразвуку в тканинах | Відповідність | |
| 1.3 | Програмне забезпечення повинно бути сумісне із наявною ультразвуковою системою Aplio a550 | Відповідність | |
| 2. | Програма удосконалення | Наявність | |
| 2.1 | Програма удосконалення ПЗ до версії 4.5 системи Aplio a550 | Відповідність | |
| 2.2 | Підтримка Програми Liver Package Basic | Відповідність | |

У разі наявності в даному документі посилань на конкретну марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує продукт певного суб'єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, після такого посилання слід вважати в наявності вираз «*або еквівалент*».

Товари походженням з Російської Федерації / Республіки Білорусь / Ісламської Республіки Іран не розглядаються та не акцептуються.

*Посада, прізвище, ініціали, підпис
уповноваженої особи Учасника,
завірені печаткою (за наявністю).*