

Заступнику начальника установи з  
медичних питань - лікареві  
**Наталії РАХІНСЬКІЙ**

## ДОПОВІДНА ЗАПИСКА

**Про необхідність придбання Бронхоскопу  
оптоволоконного гнучкого для лікарні ДУ  
«ТМО МВС України по Чернігів. обл.»**

Для надання якісної кваліфікованої медичної допомоги під час виконання оперативних втручань у пацієнтів хірургічного профілю згідно з вимогами Наказу МОЗ України №734 від 31.10.2011 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування» та Переліком медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України 09 травня 2022 року № 761 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 листопада 2022 року № 2263) прошу закупити за кодом НК 024:2023: 35461- бронхоскоп оптоволоконний гнучкий з медико-технічними вимогами, що додаються.

Додаток: Медико-технічні вимоги на 2 арк.

**Начальник лікарні - лікар**

**Наталія МИКОЛЮК**



ДУ "ТМО МВС УКРАЇНИ ПО ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛ." № 33/45-578 від 16.10.2024 (6068)

Підписав: Миколіук Наталія Андріївна

Сертифікат: 3FAA9288358EC00304000000FFB232005A91D700

Дійсний: з 07.08.2024 13:29:05 по 07.08.2026 13:29:05

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

## Комерційна пропозиція

Товариство з обмеженою відповідальністю «Сівер-МЕД», надає наступну комерційну пропозицію:

Найменування: **Бронхоскоп FB-15RBS**  
Одиниця виміру: компл.  
Кількість: 1.

### Технічна характеристика

#### 1. Бронхоскоп FB-15RBS портативний бронхоскоп з власним джерелом світла (LED освітлювач з батарейкою)

- трубка, яка вводиться  $\varnothing$  4,9 мм
- інструментальний канал  $\varnothing$  1,95 мм
- довжина робочої частини 600 мм
- кут полю зору 100гр
- вигин дистального кінця вгору/вниз 180/130гр

#### 2. Джерело світла LH-150PC

- Галогенове джерело світла 150 Вт, насос подачі повітря/вода

#### 3. BS-LC1 знімний кабель світловода

- BS/RBS-серії фіброскопів

#### 4. SHA-P5 тестер герметичності

Виробництво: HOYA Corporation (Японія).

Всього з ПДВ: 994 050,00 грн. (Дев'ятсот дев'яносто чотири тисячі п'ятдесят гривень 00 копійок).

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

Директор ТОВ «Сівер-МЕД»



О.І. Клименко

ТОВ «НВП «АКАДЕМІЯ МЕДТЕХНОЛОГІЙ»  
02094, Україна, м. Київ, пр-т Гагаріна Юрія, 14, к.32 тел/ факс: (044) 573-31-50  
тел. 050-352-39-86, <https://alcont-profitest.prom.ua/> email: [alkoservis@bigmir.net](mailto:alkoservis@bigmir.net)

10.10.2024

Державній установі  
«Територіальне медичне об'єднання  
Міністерства внутрішніх справ України  
по Чернігівській області»

### КОМЕРЦІЙНА ПРОПОЗИЦІЯ

№	Найменування	Кількість	Ціна за шт., без ПДВ, грн	Сума без ПДВ, грн
1	Бронхоскоп FB-15RBS	1	1 113 500.00	1 113 500.00
Загальна вартість				1 113 500.00

Директор  
ТОВ «НВП «Академія медтехнологій»



Л. М. Гордієнко

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

СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-НІМЕЦЬКЕ ТОВАРИСТВО  
З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МІДА»



Gemeinsames ukrainisch-deutsches Unternehmen MIDA GmbH

Україна, 04107, м.Київ, вул.Підгірна/Татарська 3/7  
Ukraine, UA-04107, Kiev, Pidgirna/Tatarska 3/7

Тел./Факс: +38(044)497-3563, +38(044)497-3654

E-mail: [mida@mida.kiev.ua](mailto:mida@mida.kiev.ua),  
Web: [www.mida.kiev.ua](http://www.mida.kiev.ua)

10.10.2024

ДУ «ТМО МВС України по Чернігів. обл.»

### Комерційна пропозиція

Ендоскопічне обладнання торгової марки PENTAX Medical  
Виробництва HOYA Corporation (Японія)

*Бронхоскоп FB-15RBS складається з:*

1. Бронхоскоп FB-15RBS портативний бронхоскоп з власним джерелом світла (LED освітлювач з батарейкою).
2. Джерело світла LH-150PC.
3. BS-LC1 знімний кабель світловода.
4. SHA-P5 тестер герметичності.

**Ціна: 1 043 752.50 ГРН з 7% ПДВ.**



**Євген ШВЕЦЬ**

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

Портативний бронхоскоп (код за ЕЗС ДК 021:2015:33160000-9 Устаткування для операційних блоків) (код за НК 024:2023:35461 Бронхоскоп оптоволоконний гнучкий))

№	Найменування предмету закупівлі або еквівалент	Назва та код медичного виробу відповідно до національного класифікатора НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»	Одиниця виміру	Кількість
1.	Портативний бронхоскоп	35461 Бронхоскоп оптоволоконний гнучкий	компл.	1

## Загальні вимоги:

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико – технічним вимогам, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації.

*Відповідність технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, повинна бути обов'язково підтверджена посиланням на відповідні розділ(и), та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документації: настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською мовою), в якому міститься ця інформація, разом з додаванням таких документів. Підтвердження відповідності технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче.*

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.

*На підтвердження Учасник повинен надати:*

*а) 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, або*

*б) гарантійний лист від Учасника, що на запропонований ним товар копії документів визначених п.п. (а) п.2 загальних вимог цього Додатку, будуть надані при постачанні товару.*

3. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні та гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців.

*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. Гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців (надати гарантійний лист від Учасника).*

4. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання та навички.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

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 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 даної процедури закупівлі, у кількості, та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника. Лист повинен включати в себе: назву Учасника, номер оголошення, а також назву предмета закупівлі.*

6. 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.*

7. 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.*

#### Медико-технічні вимоги:

№	Вимоги	Відповідність так/ні
1.	Тип ендоскопу – портативний бронхоскоп.	
2.	Галузі застосування: дослідження бронхів.	
3.	Глибина різкості: не гірше ніж 3-50 мм.	
4.	Поле зору: не менше 100 град.	
5.	Інструментальний канал: не менше 1,95 мм.	
6.	Зовнішній діаметр дистального кінця: не більше 4,8 мм.	
7.	Діаметр трубки, що вводиться: не більше 4,9 мм.	
8.	Кути вигину дистального кінця: не менше 180 ° вгору, 130 ° вниз.	
9.	Довжина робочої частини: не менше 600 мм.	
10.	Можливість повного занурення фібробронхоскопа у дезінфікуючий розчин.	
11.	Блок батареї з лампою, який може підключатися до фібробронхоскопа без допомоги фіброоптичного світловода та ендоскопічного освітлювача.	
12.	Батарея - елемент типу CR123A Duracell, Panasonic, Sanyo або еквівалент.	
13.	Лампа галогенова або світлодіодна до блоку батареї.	
14.	Можливість повного занурення у дезінфікуючий розчин блока батареї з лампою.	
15.	Можливість освітлення від блоку батареї з лампою або від ендоскопічного освітлювача з вбудованою інсуфляційною помпою за допомогою змінного кабелю світловода.	

16.	Фіброволоконний світловод для з'єднання ендоскопічного освітлювача потужністю не менше 150 Вт з фібробронхоскопом.	
17.	Ендоскопічний освітлювач з джерелом світла потужністю не менше 150 Вт з галогеновою лампою та вбудованою інсуфляційною помпою.	
18.	<p>В комплект портативного бронхоскопа повинні входити:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- блок батареї з лампою;</li> <li>- джерело світла потужністю не менше 150 Вт з галогеновою лампою та вбудованою інсуфляційною помпою;</li> <li>- знімний фіброволоконний світловод;</li> <li>- набір щіток для чистки;</li> <li>- тестер герметичності.</li> </ul>	

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».

Відсутність підтвердження відповіді на будь-який пункт медико - технічних вимог з посиланням на відповідний пункт (сторінку) в технічній документації виробника устаткування буде означати, що такий параметр у Учасника відсутній, що призведе до відхилення його пропозиції як такої, що не відповідає медико - технічним вимогам.

**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).*