

Заступнику начальника з
медичних питань - лікарю
Наталії РАХІНСЬКІЙ

Доповідна записка

**Про необхідність придбання
автокераторефрактометра для М(ВЛ)К
ДУ «ТМО МВС України по Чернігів. обл.»**

Для точного визначення ступеню і виду порушень рефракції та акомодатії ока, вимірювання кривизни рогівки, що особливо важливо для якісного і швидкого проведення офтальмологічного огляду М(ВЛ)К і подальшого визначення ступеню придатності до служби, прошу Вашого дозволу на закупівлю автоматичного кераторефрактометра Optochek Plus .

Код НК 024:2023- 36386; код ДК021:2015-33120000-7.

Комерційні пропозиції додаються в паперовому вигляді.

**Голова медичної
(військово-лікарської) комісії**

Юрій ОСТАПЕНКО



ДУ "ТМО МВС УКРАЇНИ ПО ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛ." № 33/45-588 від 18.10.2024 (6197)

Підписав: Остапенко Юрій Петрович

Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000002AA03200F1FFBD00

Дійсний: з 18.07.2023 21:00:00 по 18.07.2025 20:59:59



OPTI MED TRADE

ТОВ «ОПТИ МЕД ТРЕЙД»

03117, м. Київ, Святошинський район, проспект Берестейський,
будинок 67
ЄДРПОУ 45489222

Тел. +3 8(098)459 75 57

E-mail: optimedtrade@gmail.com

11.10.2024

**Комерційна пропозиція
на купівлю офтальмологічного діагностичного обладнання**

№ п/п	Найменування	Зображення	Ціна, грн
1	Авторефкератометр Ortochek Plus Виробництва Reichert, США в комплектації зі столом	 	657300 грн.

У вартість входить:

- - доставка
- - інсталяція обладнання;
- - інструктаж персоналу;
- - гарантійне сервісне обслуговування 12 місяців

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

3 повагою,
Яцюрник ОМ



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

15.10.2024

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

КОМЕРЦІЙНА ПРОПОЗИЦІЯ
Автоматичний рефрактометр / кератометр
OptoChek Plus

Діапазон вимірювання рефракції:

Сфера: -30D до +22D (VD=12) (крок: 0.12/0.25D)

Циліндр : 0 до $\pm 10D$ (крок: 0.12/0.25D)

вісь: 1 до 180° (крок: 1°)

Діапазон вимірювання кератометрії:

Радіус кривизни: 5.0 до 10.0 мм (крок: 0.01 мм)

Рефракція рогівки : 33.75 до 67.5D

($n=1.3375$) (крок: 0.12/0.25D)

Ступінь астигматизму рогівки: 0 до $\pm 10D$

(крок: 0.12/0.25D)

вісь: 1 до 180° (крок: 1°)

Вимірювання діаметру зіниці:

Діапазон вимірювань: 2.0 до 8.5 мм (крок: 0.01 мм)

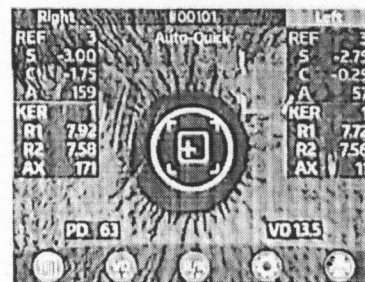
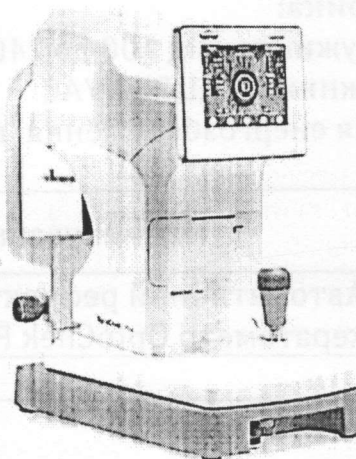
Вимірювання діаметру зіниці:

Діапазон вимірювань: 85 мм (крок: 1 мм)

Вертекс: 0, 10, 12, 13.5, 15 мм

Мінімальний розмір зіниці: 2.0 мм

Принтер: термопринтер (Ширина: 58 мм)



Вивід даних: порт RS-232C для підключення до EMR / EHR та інших пристроїв

Внутрішній дисплей: 145 мм кольоровий LCD монітор

Діапазон позиціонування вимірювального блока:

Передня/ задня частина: ± 22 мм

Вправо/ вліво: ± 43 мм

Вверх/ вниз: ± 17 мм

Вертикальний діапазон регулювання підборіддя: ± 30 мм

Розміри:

Висота без упаковки: 28.1 кг

Ширина: 22.9 см

Глибина: 42.9 см

Електрика:

Вх. потужність: від 100 до 240В @ 50/60Гц, 60 Вт

Запобіжник: T2AL 250 VAC

Функція енергозбереження: вимкнення 3, 5, 10 хв (перемикається)

№	Найменування	Кількість	Ціна за шт., з ПДВ, грн	Сума з ПДВ, грн
1	Автоматичний рефрактометр / кератометр OptoChek Plus	1	659 350.00	659 350.00
Загальна вартість				659 350.00

Директор

ТОВ «НВП «Академія медтехнологій»



Д. М. Гордіснюк

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

Вх. № _____

« _____ » _____ 20__ р.

Кількість арк. _____

Осн. док. « _____ » Дод. « _____ »

вих. № 1551/10-24
від 14.10.2024 р.

м. Чернігів

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: **Автоматичний рефрактометр / кератометр OptoChek Plus**
Одиниця виміру: компл.
Кількість: 1.



Автоматичний рефрактометр / кератометр OptoChek Plus – це збалансоване поєднання простоти і технології. Прилад завдяки сучасному і компактному дизайну, інтуїтивно зрозумілому інтерфейсу керування є ідеальним рішенням для вимірювання об'єктивних сферичних і циліндричних рефракційних помилок, а також кератометрії.

- Інноваційний індекс надійності дає вам впевненість в отриманих даних.
 - Режими розміру зіниці в скотопічних і в фотопічних умовах регулюють яскравість для пристосування до різних умов освітлення.
 - Кольоровий LCD дисплей 5,7 дюйма (145 мм).
 - Способи виведення даних: вбудований принтер і порт RS-232C для підключення до EMR / EHR і інших пристроїв.
- Вбудований відсік для зберігання додаткового паперу для принтера або аксесуарів.
 - В комплекті зі столом.

Виробництво: Reichert (США).

Всього з ПДВ: 658 000,00 грн. (Шістсот п'ятдесят вісім тисяч 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

Додаток 2 до тендерної документації

ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ

Авторефкератометр (код за ЕЗС ДК 021:2015:33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (33122000-1)) (код за НК 024:2023:36386 Рефрактометр офтальмологічний автоматичний)

№	Найменування предмету закупівлі або еквівалент	Назва та код медичного виробу відповідно до національного класифікатора НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»	Одиниця виміру	Кількість
1.	Авторефкератометр	36386 Рефрактометр офтальмологічний автоматичний	компл.	1

Загальні вимоги:

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико - технічним вимогам, викладеним у додатку до Документації.

Відповідність запропонованого Учасником товару технічним характеристикам, викладеним у даному додатку до Документації, повинна бути обов'язково підтверджена посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документації: настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або каталог або ін. документів українською мовою), в якому міститься ця інформація, разом з додаванням завіреної його(їх) копії(ї). Підтвердження відповідності запропонованого Учасником товару технічним характеристикам, встановленим у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці.

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 завірнену копію декларації або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно з вимогами технічного регламенту, або сертифікат відповідності медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.

3. З метою запобігання закупівлі фальсифікованої продукції, яка може нанести шкоду здоров'ю пацієнтів та персоналу, забезпечення безпечної роботи персоналу, 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 гарантійного 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, а також запропонований товар в необхідній кількості, найменування замовника.

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 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.

6. Товар, запропонований Учасником, повинен мати сервісну підтримку в Україні.

Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі про наявність сервісної підтримки в Україні по обслуговуванню запропонованого обладнання на території України.

7. Проведення доставки, інсталяції 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.

8. 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).

Медико-технічні вимоги:

№ п/п	Характеристика	Значення	Відповідність (Так/Ні) з посиланням на сторінку настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або каталог або ін. документів українською мовою
1.	Рефрактометрія:		
1.1.	Сфера	не вужче, чим Від -25D до +22D (крок: 0.12/0.25D)	
1.2.	Циліндр	не вужче, чим Від 0 до $\pm 10D$ (крок: 0.12/.25D)	
1.3.	Вісі	Від 1 до 180 (крок: 1 градус)	
2.	Кератометрія		

2.1	Радіус кривизни	Від 5.0 до 10.0 мм (Крок: 0,01 мм)	
2.2.	Сила рогівки	Від 33.75 до 67.5D (коефіцієнт заломлення рогівки $n=1/3375$) (Крок: 0.12/0.25D)	
2.3.	Ступінь рогівкового астигматизму не гірше	Від 0 до -10D (Крок: 0.12/0.25D)	
2.4.	Вісі циліндрів	Від 1 до 180 (крок: 1 градус)	
3.	Діапазон вимірювання діаметру зіниці	не гірше Від 2.0 до 8.5 мм (Крок: 0.1 мм)	
4.	Вимірювання міжзіничної відстані	До 85 мм (Крок: 1 мм)	
5.	Вертексна відстань	0, 10, 12, 13.5, 15 мм	
6.	Мінімальний діаметр зіниці	2.0 мм	
7.	Термопринтер	Вбудований	
8.	Вбудований монітор	Не гірше Від 145 мм (5.7 д.) кольоровий LCD сенсорний екран	
9.	Вихід	RS-232C	
10.	Діапазон переміщення вимірювального блоку не менше		
10.1.	Вперед/назад	±22 мм	
10.2.	Вправо/вліво	±43 мм	
10.3.	Догори/ Донизу	±17 мм	
11.	Вертикальний діапазон регулювання опори для підборіддя	Не гірше 60 мм	
12.	Вхідна напруга	100 - 240V, 50/60Hz, 60 VA	
13.	Енергозбереження	Функція автоматичного вимкнення через 3, 5, 10 хв (перемикається)	
14.	Можливість підключення до ПК	За допомогою порту RS-232C	
15.	Наявність режимів вимірювання не гірше	R/K Рефракція та кератометрія R Тільки рефракція K Тільки кератометрія	
16.	До комплекту поставки має входити стіл з електропідйомним механізмом (надати гарантійний лист)		

У разі, якщо предмет закупівлі містить посилання на конкретні торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника, то вважається, що вимоги містять вираз «або еквівалент». Посилання Замовником в найменуванні та/або технічних характеристиках на виробників, торговельну марку або тип тощо обумовлено наданням Учасникам загального уявлення про технічні характеристики чи складові Товару.

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).*