

Начальнику установи - лікареві
Аллі ГАЛЕЄВІЙ

ДОПОВІДНА ЗАПИСКА

Про необхідність придбання Аспіратору медичного хірургічного для лікарні ДУ «ТМО МВС України по Чернігівській області»

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 провести закупівлю Аспіратора медичного хірургічного 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." № 33/45-210 від 10.04.2024 (2605)

Підписав: Миколук Наталія Андріївна

Сертифікат: 3FAA9288358EC00304000000FFB2320048CABF00

Дійсний: з 12.08.2023 00:33:12 по 10.08.2024 00:33:12



ТОВ «Дельта Мед»
вул. Воздвиженська, 14, офіс 5
м. Київ, Україна, 04071
ЄДРПОУ 42681690

Комерційна пропозиція

Пропонуємо до розгляду комерційну пропозицію щодо оснащення медичним обладнанням:

№ з/п	Найменування товару	Виробник, Країна	Ціна за од., грн.
1	Аспіратор ATMOS C 451 мобільний	ATMOS Medizin Technik (Німеччина)	301 000,00 з ПДВ

До вартості товару включено інсталяцію та первинне навчання персоналу.

Директор ТОВ «Дельта Мед»



А.М. Калита

ТОВ «ЛОГІКЛАБГРУПА»

Код ЄДРПОУ: 38576300

Телефон: (044) 295-47-17

Адреса: 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29

e-mail: info@llg-ukraine.com.ua



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

КОМЕРЦІЙНА ПРОПОЗИЦІЯ

Аспіратор ATMOS С 451 мобільний

(Виробництво: ATMOS MedizinTechnik (Німеччина))

- Висока потужність аспірації – до 45 л/хв
- Плавне регулювання вакууму з наявністю індикації
- Запатентована система безшлангового з'єднання ємкості для секрету Direct-Docking-System (DDS) з ручкою
- Фільтр для захисту від рідких та бактеріальних забруднень
- Вбудований захист від переповнення та розбризкування надійно захищає прилад
- Градуирований контейнер на для контролю точності аспірації ємкістю 3л – 2 шт
- Системне шасі

Загальна сума: 306 020,00 грн. з ПДВ



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:

Аспіратор ATMOS C 451 мобільний

- Висока потужність аспірації – до 45 л/хв.
- Плавне регулювання вакууму з наявністю індикації.
- Запатентована система безшлангового з'єднання ємкості для секрету Direct-Docking-System (DDS) з ручкою.
- Фільтр для захисту від рідких та бактеріальних забруднень.
- Вбудований захист від переповнення та розбризкування надійно захищає прилад.
- Градуйований контейнер на для контролю точності аспірації ємкістю 3л – 2 шт.
- Системне шасі.

Виробництво: ATMOS MedizinTechnik (Німеччина).



Всього з ПДВ: 286 000,00 грн. (Двісті вісімдесят шість тисяч гривень 00 копійок).

Директор ТОВ «Сівер-МЕД»



О.І. Клименко

ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ

Аспіратор медичний хірургічний (код за ЕЗС ДК 021:2015:33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні) (код за НК 024:2023:47366 Аспіраційна система, що живиться від електромережі, для невідкладної допомоги)

<https://ch-tmo.mvs.gov.ua/medical-surgical-aspirator-2024>

№	Найменування предмету закупівлі або еквівалент	Назва та код медичного виробу відповідно до національного класифікатора НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»	Одиниця виміру	Кількість
1.	Аспіратор медичний хірургічний	47366 Аспіраційна система, що живиться від електромережі, для невідкладної допомоги	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 завірених його копій. 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) завірнену 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. Гарантійний термін (строк) товару, запропонованого Учасником повинен становити не менше 12 місяців, а також він повинен бути новим, та таким, що раніше не експлуатувався та не використовувався.

На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа в якому він повинен зазначити гарантійний термін (строк), запропонованого ним товару та відповідність іншим вимогам зазначеним в даному пункті.

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. 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. Учасник повинен провести кваліфікований інструктаж працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

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

Медико-технічні вимоги:

Вимоги	Відповідність ТАК/НІ з посиланням на сторінку технічної документації
Прилад повинен бути призначений для відсмоктування і збору секрету та рідин, що містяться в організмі	
Помпа повинна створювати вакуум в ємності для секрету, за допомогою якого відбувається відсмоктування	
Можливість регулювання вакууму за допомогою ручки регулювання	
Можливість використання з аспіратором педалі-перемикача та педалі-регулятора	
Наявність системи захисту від переповнення	
Ємність для секрету має бути не менше 3 літрів	
Можливість використання більше однієї ємності з автоматичним перемиканням з однієї на іншу при заповненні	
Наявність антибактеріального фільтра	
Наявність вакуумметра на лицевій панелі	
Усі частини системи та силіконові шланги, які контактують з секретом та рідиною організму повинні мати змогу автоклавуватися	
Ємність для секрету повинна з'єднуватись з корпусом приладу прямою стиковкою без додаткових шлангів	
Максимальний рівень вакууму не гірше - 91 кПа	
Продуктивність помпи не гірше 45 л/хв	
Повинен бути розрахований на неперервну роботу	
Маса приладу повинна бути не більше 7 кг (без візка)	

Комплект постачання повинен включати (надати гарантійний лист):

аспіратор медичний -1 шт.

мобільний візок – 1 шт.

ємність для секрету 3 л – 2 шт.

кабель живлення – 1 шт.

інструкція з експлуатації українською мовою – 1 шт.

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.

