

Объявление №8

о закупе способом запроса ценовых предложений согласно постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729.

ГККП «Качарская городская больница», 111507 Костанайская область, поселок Качар, микрорайон 1, дом 44, объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений следующих медицинских техники:

Список закупаемой медицинской техники, содержащий перечень, количество, срок, условия и место поставки, цену и сумму выделенную для закупа, условия оплаты, технические характеристики (технические спецификации) с указанием наименований, модель, наименований места происхождения медицинской техники и наименования производителя (1 лот)

| № лота | Наименование медицинской техники | Кол-во | Цена (тенге) | Сумма (тенге) | Условия оплаты (размер аванса %) | Место поставки | Условия поставки | Срок поставки |
|--------|--|--------|--------------|---------------|----------------------------------|--|------------------|---|
| 1 | Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-350-03 «ФОТЕК» | 1 | 2100000,00 | 2100000,00 | 0% | ГККП «Качарская городская больница» Костанайская область, поселок Качар, микрорайон 1, дом 44 | DDP | С момента заключения договора в течение 90 календарных дней |

Техническая спецификация

| № п/п | Критерии | Описание | | | |
|-------|--|--|---|---|--|
| 1 | Наименование медицинской техники (далее – МТ) (в соответствии с государственным реестром МТ) | Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-350-03 «ФОТЕК» | | | |
| 2 | Наименование МТ, относящейся к средствам измерения | | | | |
| 3 | Требования к комплектации | № п/п | Наименование комплектующего к МТ (в соответствии с государственным реестром МТ) | Техническая характеристика комплектующего к МТ | Требуемое количество (с указанием единицы измерения) |
| | | | Основные комплектующие | Общие требования Аппарат может быть использован в открытой хирургии, а так же в гибкой и жёсткой эндоскопии. Аппарат должен позволять производить: рассечение без коагуляции, рассечение с тонким и толстым слоем коагуляции | 1 шт |

контактную и бесконтактную коагуляцию тканей в монополярных режимах с целью остановки кровотечений из раневых поверхностей;

биполярную коагуляцию тканей

деструкцию (девитализацию) нежизнеспособных тканей и патологических образований;

Параметры электропитания:

Напряжение сети 220 В ± 10%

Ток, частота переменный, 50Гц

Номинальная выходная мощность аппарата, не менее 400 Вт

Вес блока управления, не более 7 кг

Специальные требования к блоку управления

Функциональные требования

Количество монополярных режимов, не менее: 7 (Семи)

Монополярный режим резания № 1 РЕЗАНИЕ

Клинический эффект

Монополярное резание без искрообразования и без выраженной коагуляции. При рассечении тканей с применением рекомендованных изготовителем значений мощности для электродов-игл из проволоки диаметром 0,1 мм максимальная толщина слоя коагулированной ткани 20 мкм

Функциональное назначение

Рассечение любых мягких тканей, в том числе жировых, без выраженной коагуляции.

Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.

Номинальная выходная мощность режима, не менее 400 Вт

Максимальное выходное напряжение (Ur-p), не более 1600 В

Монополярный режим резания № 2 СМЕСЬ

Клинический эффект

Монополярное резание с искрообразованием и с тонким слоем коагуляции. При рассечении тканей с применением рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента максимальная толщина слоя коагуляции 1 мм.

Функциональное назначение

Рассечение любых мягких тканей, в том числе жировых с тонким слоем попутной коагуляции

Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.

Номинальная выходная мощность режима, не менее 400 Вт

Максимальное выходное напряжение (Ur-p), не менее 1600 В

Монополярный режим резания №3 СМЕСЬ 1

Клинический эффект

Монополярное резание с форсированным искрообразованием и с толстым слоем коагуляции. При рассечении тканей с применением рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>минимальная толщина слоя коагуляции 2 мм.</p> <p>Функциональное назначение Рассечение любых мягких тканей, в том числе жировых с толстым слоем попутной коагуляции.</p> <p>Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.</p> <p>Номинальная выходная мощность режима, не менее 150 Вт Максимальное выходное напряжение (U_{p-p}), не менее 4000 В <i>Монополярный режим коагуляции № 4 МЯГКАЯ</i></p> <p>Клинический эффект Монополярная контактная коагуляция без искрообразования, без карбонизации и с плавным ростом толщины коагулированной ткани. При применении рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента минимальная скорость роста толщины коагулированной ткани как в сухих, так и в жидких средах 1 мм в секунду, окончательная минимальная толщина коагулированной ткани 5 мм.</p> <p>Функциональное назначение Контактная коагуляция тканей с постепенным ростом толщины коагулированной ткани, а так же коагуляция тканей в глубине полости, заполненной натекающей кровью или жидкостью</p> <p>Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.</p> <p>Номинальная выходная мощность режима, не менее 300 Вт Максимальное выходное напряжение (U_{p-p}), не более 1300 В <i>Монополярный режим коагуляции № 5 ФОРС</i></p> <p>Клинический эффект Монополярная форсированная коагуляция с искрообразованием и с быстрым формированием толстого слоя коагулированной ткани. При применении рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента минимальная скорость роста толщины коагулированной ткани 2 мм в секунду, минимальная толщина коагулированной ткани 2 мм</p> <p>Функциональное назначение Контактная коагуляция тканей с быстрым формированием толстого слоя коагулянта</p> <p>Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат</p> <p>Номинальная выходная мощность режима не менее 150 Вт Максимальное выходное напряжение (U_{p-p}) не менее 4000 В <i>Монополярный режим коагуляции № 6 ФИЛЬГУР</i></p> <p>Клинический эффект Форсированная монополярная бесконтактная коагуляция с автоматическим поддержанием искрового разряда и с быстрым формированием толстого</p> |
|--|--|--|--|---|

слоя коагулированной ткани и возможностью контактного резания. При применении рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента минимальная скорость роста толщины коагулированной ткани должна быть 2 мм в секунду, максимальная толщина коагулированной ткани при бесконтактной коагуляции 3 мм, при контактном воздействии происходит рассечение тканей.

Функциональное назначение
Контактное резание и бесконтактная искровая коагуляция тканей с быстрым формированием толстого слоя коагуляции

Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.

Номинальная выходная мощность режима, не менее 150 Вт
Максимальное выходное напряжение (Ur-p), не менее 7000 В
Монополярный режим коагуляции №7 СПРЕЙ

Клинический эффект
Монополярная бесконтактная коагуляция с автоматическим поддержанием искрового разряда и с плавным ростом толщины коагулированной ткани. При применении рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента минимальная скорость роста толщины коагулированной ткани должна быть 1 мм в секунду, максимальная толщина коагулированной ткани 3 мм

Функциональное назначение
Бесконтактная коагуляция тканей с постепенным увеличением толщины коагулянта в зависимости от экспозиции.

Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.

Номинальная выходная мощность режима, не менее 70 Вт
Максимальное выходное напряжение (Ur-p), не менее 7000 В
Количество биполярных режимов, не менее 1 (Одного)
Биполярный режим БИ-КОАГ

Клинический эффект Биполярная коагуляция без искрообразования. При применении рекомендованных изготовителем значений мощности для выбранного инструмента максимальное время выполнения коагуляции пинцетами с браншами 8x2 мм 4 секунды.

Функциональное назначение
Выполнение прецизионной коагуляции микрохирургическими пинцетами с браншами не более 6x0,7 мм и стандартной коагуляции пинцетами с браншами не более 8x2 мм.

Методика подтверждения клинического эффекта применения аппарата в данном режиме Должна быть указана в Руководстве по эксплуатации (или в ином сопроводительном документе) на аппарат.

Номинальная выходная мощность режима, не менее 150 Вт
Максимальное выходное напряжение (Ur-p), не более 650 В
Интерфейс взаимодействия аппарата и пользователя:

Выбор режимов и регулировка выходной мощности При помощи плёночно-контактных кнопок

Шаг регулировки выходной мощности:
в диапазоне 1 - 20 Вт - шаг не более 1 Вт
в диапазоне 20 - 50 Вт - шаг не более 2 Вт
в диапазоне 50 - 400 Вт - шаг не менее 5 Вт

Установка выходной мощности для каждого режима Индивидуальная

Индикация установленной выходной мощности монополярных и биполярных режимов Цифровая в ваттах

Сохранение в памяти последних установленных режимов и выходных мощностей Наличие

Количество монополярных выходов для подсоединения рабочих инструментов, не менее 1 (Одного)

Количество биполярных выходов для подсоединения рабочих инструментов, не менее 1 (Одного)

Количество разъёмов для возможного одновременного подсоединения педалей управления, не менее 2 (Двух)

Способы активации монополярного рабочего выхода Двухклавишная монополярная педаль, держатель монополярных электродов с кнопками управления

Способы активации биполярного рабочего выхода Одноклавишная биполярная педаль, двухклавишная биполярная педаль, двухклавишная монополярная педаль

Расположение на аппарате рекомендации по режимам и мощностям для применяемых инструментов На верхней панели корпуса блока управления

Регулировка уровня громкости звуковых сигналов аппарата Кнопкой на передней панели аппарата

Названия режимов На русском языке рядом с каждой кнопкой включения режима

Требования безопасности:

Класс аппарата по защите от поражения электрическим током по ГОСТ Р МЭК 60601-1-2010 Аппарат должен относиться к классу II (у аппарата отсутствует необходимость защитного заземления и имеется более мощная изоляция, чем у аппаратов класса I)

Тип аппарата по степени защиты от поражения электрическим током по ГОСТ Р МЭК 60601-1-2010 Аппарат должен относиться к типу CF (более высокая степень защиты, чем у аппаратов типа BF) с защитой от разряда дефибриллятора

Выходные разъемы блока управления Должны иметь защищенную конструкцию, не допускающую касания токопроводящих частей разъемов при частичной расстыковке

Нейтральные электроды Односекционные (неразделенные) или двухсекционные (разделенные)

Индикация исправности цепи нейтрального электрода Световая и звуковая

Индикация прилегания двухсекционного нейтрального электрода к телу пациента Световая и звуковая

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--|---|------|
| | | | <p>Дополнительная система защиты Отключение от питающей сети при появлении низкочастотных токов утечки Совместимость с другим оборудованием: Совместимость с видеосистемами Отсутствие помех с работающего аппарата для работы видеомонитора Наличие защиты аппарата от воздействия разрядных токов дефибриллятора Специальные требования к электрохирургическим инструментам и аксессуарам <i>Требования к монополярным инструментам:</i> Метод стерилизации Автоклавирование Диаметр штекера 4 мм ± 5% Тип позиционирующего элемента Шестигранник из изолирующего материала. Рабочие кончики электродов для контактной коагуляции Должны обладать антипригарными свойствами <i>Требования к биполярным инструментам:</i> Метод стерилизации Автоклавирование Рабочие кончики пинцетов для контактной биполярной коагуляции Должны обладать антипригарными свойствами Требования к держателям монополярных инструментов: Метод стерилизации Автоклавирование Длина кабеля, не менее 3 м Внутренний диаметр разъема держателя для подключения монополярных инструментов 4 мм ± 5% Устройство для увеличения радиуса изгиба кабеля Эластичный кабельный вывод <i>Требования к держателям биполярных инструментов:</i> Метод стерилизации Автоклавирование Длина кабеля, не менее 3 м Устройство для увеличения радиуса изгиба кабеля Эластичный кабельный вывод Требования к многократным нейтральным электродам: Эластичный пластинчатый нейтральный электрод Из токопроводящей резины Площадь нейтрального электрода, не менее 408 см.кв. <i>Требование к держателю нейтральных электродов:</i> Длина кабеля, не менее 3 м Метод санитарной обработки Дезинфекция <i>Требования к педальным переключателям режимов:</i> Педаль с защитой от погружения в воду, степень защиты в соответствии с ГОСТ. Педаль с защитой от воспламенения. Работа в смеси воспламеняющихся анестетиков с воздухом. Длина кабеля не менее 3 м Вес двухклавишной педали, не менее 2 кг Вес одноклавишной педали, не менее 1 кг</p> | |
| <i>Дополнительные комплектующие</i> | | | | |
| 2 | Педаль двухклавишная | | Предназначена для управления аппаратом | 1 шт |

| | | | | | |
|---|--|---|------------------------------------|--|-----------|
| | | 3 | Педаля одноклавишная биполярная | Предназначена для управления аппаратом | 1 шт |
| | | <i>Расходные материалы и изнашиваемые узлы:</i> | | | |
| | | 4 | Нейтральный электрод | Из токопроводящей резины (240 x 170 мм, 408 см кв.) | 1 шт |
| | | 5 | Нейтральный электрод | двухсекционный одноразовый (25 шт/кор.) | 1 коробка |
| | | 6 | Держатель нейтрального электрода | «джек» (длина кабеля 3 м) | 1 шт |
| | | 7 | Держатель нейтрального электрода | Одно- и двухсекционного «джек» (длина кабеля 3 м) | 1 шт |
| | | 8 | Держатель монополярных электродов. | Инструментальная часть - подключение к электродам со штекером 4 мм. Аппаратная часть - защищенный штекер 4 мм. Длина кабеля - 3 м | 1 шт |
| | | 9 | Держатель монополярных электродов | с кнопками управления (РЕЗАНИЕ, КОАГУЛЯЦИЯ). Инструментальная часть - подключение к электродам со штекером 4 мм. Аппаратная часть - трехполюсная вилка. Длина кабеля - 3 м | 1 шт |
| | | 10 | Держатель биполярных электродов. | Инструментальная часть - подключение к пинцетам (евростандарт). Аппаратная часть - два плоских контакта. Длина кабеля - 3 м | 1 шт |
| | | 11 | Электрод-нож | Монополярный инструмент, электрод-нож, сечение 2 x 0,5 мм | 1 шт |
| | | 12 | Электрод-игла | Монополярный инструмент, электрод-игла микродиссекционный, длина 50 мм | 2 шт |
| | | 13 | Электрод-шар | Монополярный инструмент, электрод-шарик антипригарный 4 мм | 1 шт |
| | | 14 | Биполярный пинцет прямой | антипригарный, длина 190 мм, размер площадки 8 x 2 мм, "евростандарт" | 1 шт |
| | | 15 | Биполярный пинцет прямой | антипригарный, длина 250 мм, размер площадки 8 x 2 мм, "евростандарт" | 1 шт |
| 4 | Требования к условиям эксплуатации | | | | |
| 5 | Условия осуществления поставки МТ (в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010) | DDP Адрес: Костанайская область, поселок Качар, микрорайон 1, дом 44 | | | |
| 6 | Срок поставки МТ и место дислокации | 90 календарных дней Адрес: Костанайская область, поселок Качар, микрорайон 1, дом 44 | | | |
| 7 | Условия гарантийного сервисного обслуживания МТ поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | <p>Гарантийное сервисное обслуживание МТ не менее 37 месяцев.</p> <p>Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и должны включать в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - замену отработавших ресурс составных частей; - замене или восстановлении отдельных частей МТ; - настройку и регулировку изделия; специфические для данного изделия работы и т.п.; - чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов; - удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса изделия его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой); - иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа изделий | | | |

Место предоставления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений:

111507, Костанайская область, поселок Качар, микрорайон 1. дом 44 отдел госзакупок, время с 8.00 до 17.00 часов, по 13 апреля 2017 года включительно.

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: ГККП «Качарская городская больница», 111507, Костанайская область, поселок Качар, микрорайон 1. дом 44, отдел госзакупок, время 10.00 «14» апреля 2017 года.

Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде.

Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения;

разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупок, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

К закупаемой медицинской технике предъявляются следующие требования:

1) наличие регистрации медицинской техники в Республике Казахстан или заключение (разрешительного документа) уполномоченного органа в области здравоохранения для ввоза на территорию Республики Казахстан в случаях, предусмотренных Кодексом. Регистрация подтверждается копией документа, подтверждающего регистрацию, или выпиской из информационного ресурса Государственного реестра, заверяемой электронно-цифровой подписью. Отсутствие необходимости регистрации подтверждается письмом экспертной организации или уполномоченного органа в области здравоохранения;

2) маркировка, потребительская упаковка, инструкция по применению и эксплуатационный документ медицинской техники соответствуют требованиям Кодекса и порядка, установленного уполномоченным органом в области здравоохранения;

3) медицинская техника хранится и транспортируется в условиях, обеспечивающих сохранение ее безопасности, эффективности и качества, в соответствии с правилами хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденными уполномоченным органом;

4) медицинская техника является новой и ранее неиспользованной, произведенной не позднее двадцати четырех месяцев к моменту поставки;

5) медицинская техника, относящаяся к средствам измерения, внесена в реестр государственной системы единства измерений Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан о единстве измерений. Внесение в реестр системы единства измерений Республики Казахстан подтверждается копией сертификата, выданного уполномоченным органом в области технического регулирования и метрологии. Отсутствие необходимости внесения в реестр системы единства измерений подтверждается письмом уполномоченного органа по техническому регулированию и метрологии;

6) передвижной комплекс зарегистрирован в Республике Казахстан как единый комплекс, состоящий из специального автотранспорта, медицинской техники, изделий медицинского назначения.

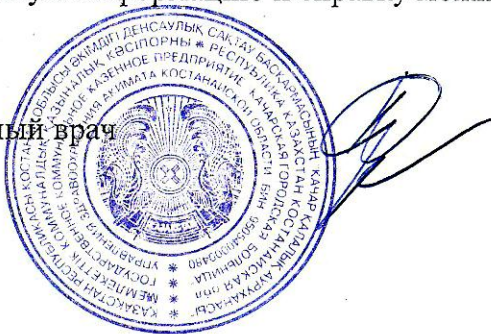
Квалификационные требования, предъявляемые к потенциальному поставщику

К потенциальным поставщикам товаров предъявляются следующие квалификационные требования:

- 1) обладать правоспособностью (для юридических лиц), гражданской дееспособностью (для физических лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность);
- 2) иметь опыт работы на фармацевтическом рынке Республики Казахстан не менее одного года (данное требование не распространяется на производителей);
- 3) являться платежеспособным, не иметь налоговой задолженности, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям и отчислениям и (или) взносам на обязательное социальное медицинское страхование;
- 4) не подлежать процедуре банкротства либо ликвидации;
- 5) не состоять в перечне недобросовестных потенциальных поставщиков (поставщиков);
- 6) иметь разрешение на осуществление предпринимательской деятельности физического лица или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8-714-562-76-49, 8-714-562-23-37

Главный врач



Абдуллаев Д.О.