

РЕПУБЛИКА МОЛДОВЕНЯСКЭ
НИСТРЯНЭ
АДМИНИСТРАЦИЯ ДЕ СТАТ
ОРАШУЛ БЕНДЕР



ПРИДНІСТРОВСЬКА МОЛДАВСЬКА
РЕСПУБЛІКА
ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
МІСТА БЕНДЕРИ

ПРИДНЕСТРОВСКАЯ МОЛДАВСКАЯ РЕСПУБЛИКА
ГОСУДАРСТВЕННАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА БЕНДЕРЫ

Запрос

от «18» августа 2023 г.

Потенциальным поставщикам

Государственная администрация города Бендеры, в целях изучения рынка и получения ценовой информации, объявляет о сборе коммерческих предложений на поставку медицинского оборудования:

Аппарат низкочастотный физиотерапевтический - 2 штуки				
№ п/п	Параметры	Требования	Соответствие требованию	Примечание
1.	Общие требования			
1.1.	Модель	указать	обязательно	
1.2.	Производитель, страна происхождения	указать	обязательно	
1.3.	Год выпуска	указать	обязательно	
1.4.	Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или ЕС	наличие (приложить копию)	обязательно	
1.5.	Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация)	наличие (приложить)	обязательно	
2.	Технические характеристики			
2.1.	Частота несущих колебаний синусоидальной формы, Гц	5000 ± 100	обязательно	
2.2.	Дискретные значения частоты модулирующего напряжения, Гц	10, 20, 30, 50, 80, 100, 150	обязательно	
2.3.	Дискретные значения коэффициента модуляции, %	0, (25±3) %, (50±7) %, (75±9) %, (100±14) % и более 100 %	обязательно	
2.4.	Соотношение длительности серий и пауз, с	1:1,5; 2:3; 4:6	обязательно	
2.5.	Время нарастания и спада в сериях, мс	200, 400, 800	обязательно	
2.6.	Максимальный ток в цепи пациента на активной нагрузке, мА: (250 ± 50) Ом (1 ± 0,1) кОм	100 ≤ 30	обязательно	
2.7.	Диапазон плавной регулировки тока пациента, мА	0 ÷ 10,0; 0 ÷ 20,0; 0 ÷ 100	обязательно	
2.8.	Устанавливаемое время процедуры, мин.	1 ÷ 99	обязательно	
2.9.	Электробезопасность: класс защиты тип защиты	II BF	обязательно	
2.10.	Напряжение	220±22 В/ 50 Гц	обязательно	
2.11.	Потребляемая мощность, не более, ВА	30	оптимально	
2.12.	Габаритные размеры, не более, мм	280×290×120	оптимально	

2.13.	Масса, кг, не более	5	оптимально	
2.14.	Беспрерывная работа аппарата, не менее	6 часов	обязательно	
3.	Условия поставки			
3.1.	Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее	1 (один) год	обязательно	
3.2.	Возможность сервисного обслуживания	указать	обязательно	
3.3.	Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств	указать	обязательно	
3.4.	Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
3.5.	Срок реагирования на заявки о неисправностях в течении гарантийного срока, ч, не более	48	оптимально	
3.6.	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	указать	обязательно	
3.7.	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	
3.8.	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	
3.9.	Адрес поставки оборудования	согласно заявке	обязательно	
3.10.	Срок поставки	Не позднее 30 ноября 2023г.		
Аппарат ультразвук - 1 штука				
№ п/п	Параметры	Требования	Соответствие требованию	Примечание
1.	Общие требования			
1.1.	Модель	указать	обязательно	
1.2.	Производитель, страна происхождения	указать	обязательно	
1.3.	Год выпуска	указать	обязательно	
1.4.	Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или ЕС	наличие (приложить копию)	обязательно	
1.5.	Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация)	наличие (приложить)	обязательно	
2.	Технические характеристики			
2.1.	Режим работы генератора УЗ-колебаний	непрерывный, импульсный	обязательно	
2.2.	Время работы аппарата в продолжительном режиме, не менее, ч	6	обязательно	
2.3.	Устанавливаемые значения таймера, мин	2 / 4 / 6 / 8 / 10 / 12 ±5%	обязательно	
2.4.	Частота ультразвуковых колебаний, МГц	0,88 ±0,009	обязательно	
2.5.	Частота следования импульсов, Гц	50	обязательно	
2.6.	Номинальная длительность импульсов модуляции: - в импульсном режиме, мс - в непрерывном режиме, мс	2 / 4 / 10 ±20% непрерывно	обязательно	
2.7.	Длительность фронта и среза импульса от номинального значения длительности импульса не более, %	5	обязательно	

2.8.	Неравномерность вершины импульса не более, %	10	обязательно	
2.9.	Эффективная интенсивность ультразвуковых колебаний, Вт/см ²	0,05 / 0,2 / 0,4 / 0,7 / 1,0 ±40%	обязательно	
2.10.	Напряжение питания, В	220 ±20	обязательно	
2.11.	Частота питающей сети, Гц	50 ±1	обязательно	
2.12.	Мощность потребляемая из сети, ВА, не более	50	оптимально	
2.13.	Габаритные размеры, мм, не более	260 x 100 x 215 ± 10 %	оптимально	
2.14.	Масса, кг, не более	3	оптимально	
2.15.	Класс защиты от поражения электрическим током	II, тип BF	обязательно	
3.	Условия поставки			
3.1.	Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее	1 (один) год	обязательно	
3.2.	Возможность сервисного обслуживания	указать	обязательно	
3.3.	Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств	указать	обязательно	
3.4.	Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
3.5.	Срок реагирования на заявки о неисправностях в течении гарантийного срока, ч, не более	48	оптимально	
3.6.	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	наличие	обязательно	
3.7.	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	
3.8.	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	
3.9.	Адрес поставки оборудования	согласно заявке	обязательно	
3.10.	Срок поставки	Не позднее 30 ноября 2023г.		
Аппарат для дарсонвализации - 1 штука				
№ п/п	Параметры	Требования	Соответствие требованию	Примечание
1.	Общие требования			
1.1.	Модель	указать	обязательно	
1.2.	Производитель, страна происхождения	указать	обязательно	
1.3.	Год выпуска	указать	обязательно	
1.4.	Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или ЕС	наличие (приложить копию)	обязательно	
1.5.	Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация)	наличие (приложить)	обязательно	
2.	Технические характеристики			
2.1.	Питание от сети переменного тока: - напряжением - частотой	220 В ±20	обязательно	

		50 Гц ±5		
2.2.	Мощность, потребляемая из сети, не более	80 ВА	оптимально	
2.3.	Частота высокочастотных колебаний, кГц	не менее 110±8,25	обязательно	
2.4.	Частота модуляции, Гц	50±5 или 100±10	обязательно	
2.5.	Регулировка выходной мощности плавная	наличие	обязательно	
2.6.	Время установления рабочего режима, не более	1 мин.	обязательно	
2.7.	Максимальная величина тока на выходе аппарата, мА	от 2,8 до 5,2	обязательно	
2.8.	Габаритные размеры	350х250х120 мм	оптимально	
2.9.	Масса аппарата, не более	3,5 кг	оптимально	
2.10.	Класс защиты	I тип ВF	обязательно	
3.	Условия поставки			
3.1.	Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее	1 (один) год	обязательно	
3.2.	Возможность сервисного обслуживания	указать	обязательно	
3.3.	Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств	указать	обязательно	
3.4.	Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
3.5.	Срок реагирования на заявки о неисправностях в течении гарантийного срока, ч, не более	48	оптимально	
3.6.	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	указать	обязательно	
3.7.	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	
3.8.	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	
3.9.	Адрес поставки оборудования	согласно заявке	обязательно	
3.10.	Срок поставки	Не позднее 30 ноября 2023г.		
Аппарат для магнитотерапии - 2 штуки				
№ п/п	Параметры	Требования	Соответствие требованию	Примечание
1.	Общие требования			
1.1.	Модель	указать	обязательно	
1.2.	Производитель, страна происхождения	указать	обязательно	
1.3.	Год выпуска	указать	обязательно	
1.4.	Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или ЕС	наличие (приложить копию)	обязательно	
1.5.	Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация)	наличие (приложить)	обязательно	
2.	Технические характеристики			
2.1.	Напряженность питающей сети, В	220±22	обязательно	
2.2.	Частота, Гц	50	обязательно	

2.3.	Потребляемая мощность, не более, ВА	50	обязательно	
2.4.	Индуктор-соленоид для воздействия на конечности пациента, шт.	2	обязательно	
2.5.	Частота тока питания, Гц индуктора «1» индуктора «2»	1000±100 700±100	обязательно	
2.6.	Число степеней регулирования магнитной индукции	4	обязательно	
2.7.	Магнитная индукция (амплитудное значение) на 4 ступени, не более, мТл: на внутренней поверхности соленоида; на оси соленоида на расстоянии 50 см от его торца.	5 0,5	обязательно	
2.8.	Магнитная индукция, мТл 1 2 3 4	0,25±0,07 0,5±0,13 0,75±0,19 1,5±0,3	обязательно	
2.9.	Режим работы: непрерывный и прерывистый при работе одного индуктора прерывистый при работе 2-х индукторов, длительность посылки и паузы, с	обязательно 1,5±0,3		
2.10.	Время установления рабочего режима	1 мин.	обязательно	
2.11.	Режим работы аппарата	Не менее 6 часов	обязательно	
2.12.	Масса аппарата, не более, кг	13	оптимально	
2.13.	Габаритные размеры аппарата, мм	345x385x114	оптимально	
2.14.	Габаритные размеры соленоида, мм	287x300x185	оптимально	
2.15.	Класс защиты		II BF	
3.	Условия поставки			
3.1.	Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее	1 (один) год	обязательно	
3.2.	Возможность сервисного обслуживания	указать	обязательно	
3.3.	Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств	указать	обязательно	
3.4.	Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
3.5.	Срок реагирования на заявки о неисправностях в течении гарантийного срока, ч, не более	48	оптимально	
3.6.	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	указать	обязательно	
3.7.	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	
3.8.	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	

3.9.	Адрес поставки оборудования	согласно заявке	обязательно	
3.10.	Срок поставки	Не позднее 30 ноября 2023г.		
Аппарат для магнитотерапии - 1 штука				
1.	Общие требования			
1.1.	Модель	указать	обязательно	
1.2.	Производитель, страна происхождения	указать	обязательно	
1.3.	Год выпуска	указать	обязательно	
1.4.	Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или ЕС	наличие (приложить копию)	обязательно	
1.5.	Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация)	наличие (приложить)	обязательно	
2.	Технические характеристики			
2.1.	От сети переменного тока с частотой, Гц с напряжением, В	50 $\pm$ 0,5 220 $\pm$ 22	обязательно	
2.2.	Потребляемая мощность, не более, ВА	250	обязательно	
2.3.	Время установления рабочего режима, не более, с	30	обязательно	
2.4.	Класс защиты		II, тип BF	
2.5.	Масса аппарата, не более, кг	24	оптимально	
2.6.	Габаритные размеры, мм аппарат устройство соленоида 1 устройство соленоид 2 пакет с устройствами соленоид 3 и 4	450x235x120 495x285x330 260x460x410 770x770x44	оптимально	
2.7.	Длительность рабочих импульсов и период следования рабочих импульсов: частота бегущего поля, Гц длительность импульсов, мс период следования импульсов, мс	10, 20, 40, 100, 160 100, 50, 25, 12,5, 6,25 800, 400, 200, 100, 50	обязательно	
2.8.	Значение магнитной индукции интенсивность значение магнитной индукции для соленоидного устройства в 1; 2, мТл значение магнитной индукции для соленоидного устройства в 3; 4, мТл	100, 75, 50, 30, 15 4,3, 3,2, 2,1, 1,3, 0,6 5,0, 3,7, 2,5, 1,5, 0,7	обязательно	
3.	Условия поставки			
3.1.	Гарантийный срок (с момента ввода в эксплуатацию), не менее	1 (один) год	обязательно	
3.2.	Возможность сервисного обслуживания	указать	обязательно	

3.3.	Наличие авторизованного сервисного центра по обслуживанию и ремонту медицинской техники на территории республики или сопредельных государств	указать	обязательно	
3.4.	Гарантийное техническое обслуживание оборудования (включая реагирование на заявки персонала о неисправностях в работе оборудования)	наличие	обязательно	
3.5.	Срок реагирования на заявки о неисправностях в течении гарантийного срока, ч, не более	48	оптимально	
3.6.	Возможность проведения постгарантийного обслуживания на договорной основе	указать	обязательно	
3.7.	Обучение медицинского персонала пользованию оборудованием	наличие	обязательно	
3.8.	Инструкция пользователя на русском языке	наличие	обязательно	
3.9.	Адрес поставки оборудования	согласно заявке	обязательно	
3.10.	Срок поставки	Не позднее 30 ноября 2023г.		
Очки защитные для лазеротерапии - 2 штуки				
1.	Очки защитные для лазеротерапии	с защитой ЗН-22		
2.	Срок поставки	Не позднее 30 ноября 2023г.		

Проведение данной процедуры не влечет за собой возникновение каких-либо обязательств заказчика;

Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена товара и общая цена контракта на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены.

Заявки принимаются в срок две недели от размещения на сайте.

За более подробной информацией, а также по вопросам, связанные с процессом закупки и формирования предложений просьба обращаться по телефону 0(552)20066.