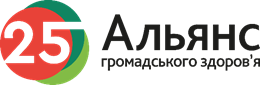
**

вул. Бульварно-Кудрявська, 24, 01054, м. Київ, Україна

Тел.: 044 490 5485

Факс: 044 490 5489

info@aph.org.ua | www.aph.org.ua

**Специфікація на закупівлю** **медичного обладнання – портативний УЗД.**

1. **Профіль замовника послуг.**

МБФ «Альянс громадського здоров’я» (далі Альянс) - провідна професійна організація, що у співпраці з ключовими громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров‘я та іншими урядовими органами веде боротьбу з низкою епідемій, у т.ч. ВІЛ/СНІД і ТБ в Україні, керує профілактичними програмами та надає якісну технічну підтримку та фінансові ресурси організаціям на місцях. Місією Альянсу є зниження розповсюдження інфекцій та смертності і зменшення негативного впливу епідемій шляхом підтримки громадської протидії ним в Україні, а також шляхом поширення ефективних підходів до профілактики й лікування у Східній Європі та Центральній Азії.

Як незалежна юридична особа, зареєстрована в Україні з 2003 року й після набуття управлінської самостійності з січня 2009, Альянс поділяє цінності та залишається членом глобального партнерства Альянсу громадського здоров’я (міжнародної благодійної організації, що поєднує 30 організацій з різних країн, з Секретаріатом у м. Хоув, Сполучене Королівство Великої Британії і Північної Ірландії).

1. **Загальний опис продукції.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ лоту** | **Опис Продукту та його технічні характеристики** | **Кількість одиниць (шт.)** |
|  | **Портативний УЗД апарат**  Портативний кольоровий УЗД апарат | **2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕДИКО - ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ** | | |
|  | | |
|  | | |
| **№** | **Найменування вимог** | **Значення** |
| **Загальні вимоги** | | |
| **1.** | Вага апарату з вбудованою акумуляторною батареєю, кг | 4-9 |
| **2.** | Час від моменту включення апарату до переходу в режим сканування, секунд | не більше 25 |
| **3.** | Час роботи від вбудованої акумуляторної батареї, годин | не менше 2 |
| **4.** | У комплект поставки повинен входити додатковий акумулятор, що дозволяє працювати з системою без підключення до електричної мережі | Наявність |
| **5.** | Час повної зарядки повністю розрядженого акумулятора при стабільній напрузі 220В, годин | не більше 2 |
| **6.** | Робота системи від джерела змінного струму і одночасна зарядка акумулятора | Наявність |
|  | Інтегрований кольоровий рідкокристалічний дисплей розміром по діагоналі, см | не менше 30 |
| **8.** | Регулювання яскравості дисплею | Наявність |
| **9.** | Максимальна глибина сканування, см | не менше 35 |
| **10.** | Динамічний діапазон, дБ | не менше 165 |
| **11.** | Кінопам’ять з можливістю перегляду (назад / вперед) зображень | Наявність |
| **12.** | Вбудована флеш-карта пам'яті об'ємом, Гб | Не менше 450 |
| **13.** | Вбудовані USB-порти | Не менше 3 |
| **14.** | Відео вихід DVI або S-video | Наявність |
| **15.** | Передача даних і зображень по Ethernet або за допомогою бездротового зв'язку Порт USB | Наявність |
| **16.** | Передача зображень по мережі у форматі DICOM | Можливість |
| **17.** | Кнопки на панелі управління, що можна програмувати з задаванням функцій управління | Не менше 4 |
| **18.** | Конструкція апарату повинна мати високий рівень зносостійкості | Наявність |
| **19.** | Управління курсором за допомогою трекболу на панелі управління | Наявність |
| **20.** | Система повинна мати вологозахищену клавіатуру | Наявність |
| **21.** | Дезінфекція апарату вологим способом | Наявність |
| **22.** | Дезінфекція датчиків повним зануренням (крім кабелю та роз’єму) | Наявність |
| **Основні галузі клінічного застосування:** | | |
| **23.** | Дослідження органів черевної порожнини | Можливість |
| **24.** | Дослідження поверхнево розташованих органів | Можливість |
| **25.** | Дослідження в неонаталогії | Можливість |
| **26.** | Кардіологічні дослідження | Можливість |
| **27.** | Гінекологічні дослідження | Можливість |
| **28.** | Дослідження в офтальмології | Можливість |
| **29.** | Дослідження артерій та вен | Можливість |
| **30.** | Дослідження у акушерстві | Можливість |
| **31.** | Технологія автопідсилення для автоматичної оптимізації зображення | Наявність |
| **32.** | Технологія багатопроменевого сканування для поліпшення контрастної та розподільчої здатності | Наявність |
| **33.** | Технологія автоматичного вимірювання серцевого викиду | Можливість |
| **34.** | Технологія візуалізації голки при біопсійних процедурах для полегшення управлінням навігації голки | Можливість |
| **Основні характеристики ультразвукової системи:** | | |
| **35.** | Можливість виконувати загальні вимірювання | Наявність |
| **36.** | РОЗРАХУНКИ ДЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ДОСЛІДЖЕНЬ  Акушерські та гінекологічні дослідження  Дослідження артерій  Дослідження серця  Транскраніальні допплерівські дослідження | Наявність |
| **37.** | Модуль CW | Наявність |
| **Режими візуалізації:** | | |
| **38.** | Режим 2D | Наявність |
| **39.** | М-режим | Наявність |
| **40.** | Допплерівський режим кольорового енергетичного картування | Наявність |
| **41.** | Допплерівський імпульсно-хвильовий режим | Наявність |
| **42.** | Допплерівський безперервно-хвильовий режим | Наявність |
| **43.** | Режим тканинної гармоніки | Наявність |
| **44.** | Режим подвійного екрану | Наявність |
| **45.** | Масштабування зображення | Наявність |
| **46.** | Дуплексний режим візуалізації | Наявність |
| **47.** | Автоматичне трасування в доплерівському режимі | Наявність |
| **48.** | Режим перемикання відображення напрямку потоку (інвертування) | Наявність |
| **49.** | Виміри у 2D-режимі: Відстань, еліпс, ручне трасування | Наявність |
| **50.** | Виміри у допплерівському режимі: швидкість, градієнт тиску, ЧСС, індекс резистентності, відношення систола/діастола (+ / x) | Наявність |
| **51.** | Можливість обрізки відеоролика | Наявність |
|  | **Виміри та розрахунки** | |
| **52.** | Загальні виміри в В-режимі | Наявність |
| **53.** | Загальні виміри в режимах Доплера | Наявність |
| **54.** | Загальні виміри в М-режимі | Наявність |
| **55.** | Акушерські виміри та розрахунки | Наявність |
| **56.** | Серцево-судинні виміри та розрахунки | Наявність |
|  | **Комплектація датчиками, які підтримуються системою** | |
| **57.** | Конвексний:  дослідження органів черевної порожнини, дослідження скелетно-м 'язової системи, дослідження нервової системи, акушерські дослідження, гінекологія. | Наявність |
| Діапазон частот, МГц | 2 – 6,5 (+/-0,5) |
| Глибина сканування | Не менше 30 см |
| **58.** | Лінійний:  дослідження молочних залоз, легень, скелетно-м'язові дослідження, офтальмологія,дослідження нервовоїсистеми, дослідженняповерхнево розташованихорганів, дослідженнясудин (артерії, вени). | Наявність |
| Діапазон частот, МГц | 4-15 (+/-0,5) |
| Глибина сканування | Не менше 6 см |
| **59.** | Секторний (фазований) датчик:  дослідження органів черевної порожнини, кардіологія, дослідження легень, акушерські дослідження, дослідження очниці . | Наявність |
| Діапазон частот, МГц | 1,5 – 5 (+/-0,5) |
| Ширина сканованої ділянки | Не менше 24х18 мм (+/- 5 мм) |
|  | Внутрішньо-порожнинний датчик:  дослідження в гінекології, акушерстві, урології | Наявність |
| **60.** | Діапазон частот, МГц | 4,0 – 12,0 (+/-0,5) |
|  | Радіус кривизни | Не менше 10 мм |
|  | Кут сканування | Не менше 110 град. |
|  | Додаткові комплектуючі |  |
| **61.** | Візок на коліщатах | Наявність |
| **62.** | Сумка на колесах для перенесення | Наявність |
| **63.** | Додаткова акумуляторна батарея | Наявність |

**Увага!** Остаточне рішення щодо закупівлі приладу, буде прийняте після огляду приладу в шоу-румі чи на складі постачальника та тестування відповідними співробітниками Альянсу

**3. Упаковка**

3.1. Упаковка, в якій відвантажується Товар, повинна відповідати встановленим міжнародним стандартам та забезпечувати, за умов належного догляду за вантажем, його збереження під час транспортування, навантаження, розвантаження та зберігання.

3.2. Упаковка Товару має містити наступну інформацію: виробник, назва виробу, рік виробництва.

3.3. Маркування виробу повинно відповідати вимогам технічних регламентів.

**4. Гарантійні зобов’язання**

4.2. Термін гарантійного обслуговування – не менше 18 місяців з моменту постачання обладнання.

**5. Умови та строк поставки.**

5.1. Поставка на умовах DAP на адресу офісу Альянсу, 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська 24, блок 3, поверх в.

5.2. Постачання Товару: якнайшвидше. Товар має бути готовий до поставки не пізніше 5 робочих днів після підписання Договору. Товар має бути наявним на складі постачальника в Україні.

**6.Умови оплати**

6.1. Оплата

* Аванс 50 %.
* Оплата по факту поставки.

6.2. Договір на поставку буде укладено і платежі будуть виконані у:

• гривнях України для резидентів України, що становитиме еквівалент в доларах відповідно до офіційного курсу Національного Банку України на день виставлення рахунку на поставку кожної окремої партії Товару.

**7. Загальні вимоги до продукції та документації.**

7.2. Кожний учасник конкурсу повинен надати копії наступних документів:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ лоту** | **Продукт** | **Перелік документів та дозволів, необхідних для використання на території України згідно чинного законодавства** |
| **1** | **Портативний УЗД апарат** | 1.Копія сертифікату системи управління якістю ISO 9001 та /або ISO 13485  2. Експлуатаційна документація українською мовою, у разі наявності документації іншою мовою - обов'язковий переклад українською.  3. Декларація та/або сертифікат про відповідність технічному регламенту №753, щодо медичних виробів  4. Зразок технічного паспорту на апарат (документ на прилад буде вимагатися при постачанні) |

**8.Склад конкурсної пропозиції учасника.**

Кожний з учасників конкурсного процесу має надати наступну документацію та матеріали:

а) копія документів, що свідчать про державну реєстрацію учасника конкурсу.

б) копії діючих документів згідно параграфу 7 специфікації у відповідності до Лоту.

в) У разі, якщо учасник є посередником або дистриб’ютором (не виробляє товар, а пропонує продукцію іншої юридичної особи) – копія діючого документу, виданого виробником, що підтверджує статус учасника як дистриб‘ютора такої продукції.

г) заповнені додатки 1-4 до специфікації:

- заповнена форма учасника конкурсу(див. додаток №1) надається у вигляді скану в форматі PDF;

- таблиця відповідності критеріям специфікації (див. додаток №2). Додаток заповнюється та надається у вигляді заповненої таблиці EXCELL;

- таблиця по ціновій пропозиції претендента (див. додаток №3). Додаток заповнюється та надається у вигляді скану в форматі PDF та в форматі WORD;

- склад кінцевих бенефіціарних власників учасника тендеру (див. додаток №4) надається у вигляді скану в форматі PDF.

ґ) будь-які інші документи, що, на Вашу думку, можуть бути корисними у прийнятті рішення.

**9. Критерії оцінки цінових пропозицій:**

а) відповідність запропонованої продукції параметрам специфікації;

б) належна якість продукції, підтверджена документально у відповідності до п.7

в) наявність товару на складі (для можливості оперативного тестування приладу та якнайшвидшої поставки);

г) прийнятна ціна.

**Додаток №1**

**до специфікації доТендеру № US-02-26 на закупівлю** **медичного обладнання – портативний УЗД.**

**Загальна інформація**

Будь ласка, заповніть нижченаведену таблицю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Повна назва компанії |  |
| 2. | Юридична адреса компанії |  |
| 3. | Фізична адреса компанії |  |
| 4. | Голова компанії: посада, ім’я |  |
| 5. | Контактний номер телефону голови компанії |  |
| 6. | Контактна особа по цій тендерної пропозиції |  |
| 7. | Номер телефону контактної особи |  |
| 8. | Номер факсу контактної особи |  |
| 9. | Адреса електронної пошти контактної особи |  |
| 10. | Сторінка компанії в Internet |  |
| 11. | Банківські реквізити для укладання договору постачання |  |

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №3**

**до специфікації до Тендеру № US-02-26 на закупівлю** **медичного обладнання – портативний УЗД.**

**Цінова пропозиція на товари**

Кожному з учасників пропонується сформувати свої цінові пропозиції у вигляді нижченаведеної таблиці.

Під час заповнення таблиці, зверніть увагу на наступне:

1. Ціна на продукцію надається на умовах поставки згідно вимог п. 5 специфікації.
2. **Ціна Товару повинна включати в себе вартість самої продукції, упаковки/тари, маркування та доставки.**
3. Ціна надається:

* у доларах США;
* з урахуванням всіх належних податків, зборів і витрат згідно зазначених умов поставки згідно законодавства України;

1. Платежі будуть виконані:

* у гривнях України відповідно до офіційного курсу Національного Банку України на день виставлення рахунку для резидентів України

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лот №** | **Назва позиції** | **ТМ, артикул, країна походження** | **Кількість до закупівлі, одиниць** | **Ціна за од., долар. з ПДВ** | **Загалом,**  **Доларів з ПДВ** | **Очікуваний строк поставки після авансового платежу** |
| 1 | Портативний УЗД апарат |  |  |  |  |  |

Умови оплати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (зазначити)

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймаєпосаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток 4**

**до специфікації до Тендеру № US-02-26 на закупівлю** **медичного обладнання – портативний УЗД.**

На підставі статті 650-1 Цивільного кодексу України, підписанням цієї форми ми підтверджуємо наступні запевнення, які мають значення для укладення договору з МБФ «Альянс громадського здоров’я»:

1. Товариство (юридична особа, яка подає цей та інші документи для участі у тендері, зазначена нижче), будь-який з його директорів (членів ради директорів), учасників Товариства, його кінцевий бенефіціарний власник/власники, його посадові особи або працівники Товариства, або будь-який агент, афілійована чи інша особа, що діє від імені Товариства, в даний час не є суб’єктом санкції США, якими керує Управління контролю за іноземними активами Міністерства фінансів США або Державного департаменту США, Ради Безпеки Організації Об’єднаних Націй, Європейського Союзу, Казначейства Її Величності Сполученого Королівства або іншого уповноваженого санкційного органу.
2. Товариство, та/або учасник Товариства, та/або кінцевий бенефіціарний власник Товариства не внесені до списку санкцій Ради національної безпеки і оборони України (відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”).
3. Щодо товарів, послуг та/або робіт Товариства не застосовано персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”.

# Склад кінцевих бенефіціарних власників учасника тендеру

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва організації/ ФІО фізичної особи** | **Реєстраційний код / паспортні дані** | **Адреса реєстрації** | **Громадянство** | **Чи значиться організація/ людина в санкційних списках США, Євросоюзу, України.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# *[підпис] [посада]*

Уповноважений підписати комерційну пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*