

33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії (Апарат ШВЛ (47244 Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії) - 7 компл.)

1. Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:**

Апарат ШВЛ (47244 Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії) - 7 компл.

Вимоги:

Вимоги	Відповідність (так / ні), з посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документа виробника
Області застосування: відділення інтенсивної терапії, відділення екстреної медичної допомоги, транспортування пацієнтів у межах медичного закладу	
Апарат повинен мати кольоровий сенсорний дисплей з діагоналлю не менше 12 дюймів	
Проксимальний датчик потоку, який розташований біля пацієнта, з метою найбільш точного контролю та моніторингу респіраторної механіки	
Наявність вбудованого інгалятора	
Наявність функції компенсації опору інтубаційної трубки	
Можливість активації функції дихального маневру, який дозволяє оцінити комплайнс та рекрутабельність легень, підібрати оптимальний рівень ПТКВ та тиску плато, параметри рекрутмент-маневру	
Наявність цифрового моніторингу, який вимірює не менше 35 параметрів	
Наявність графічного моніторингу, який одночасно відображає 4 вікна на вибір: дихальні криві, петлі, графіки, тренди	
Наявність відображення петель (тиск/об'єм, тиск/потік, потік/об'єм) із збереженням референтної петлі	
Наявність візуального відображення стану легеневої механіки у вигляді зображення картини легенів. Зображення (форма) легенів повинне змінюватися при зміні податливості легеневої тканини або опору дихальних шляхів, а також при появі у пацієнта спонтанних вдихів	

Наявність відображення в одному вікні параметрів залежності пацієнта від вентилятора: оксигенації, елімінації CO ₂ та спонтанної дихальної активності пацієнта з індикацією можливості «відлучення» пацієнта від апарату	
Можливість перегляду трендів усіх показників моніторингу за останні 72 години	
Апарат повинен мати вбудовану турбіну з максимальним потоком не менше 240 л/хв.	
Апарат повинен розміщуватися на мобільному візку	
Маса апарата без мобільного візка повинна бути не більше 10 кг	
Апарат повинен мати можливість під'єднання до кисневої мережі високого тиску (2,8-6 бар, потік до 200 л/хв.)	
Апарат повинен мати можливість під'єднання до кисневої мережі низького тиску (до 6 бар, потік до 15 л/хв.)	
Можливість роботи апарату від мережі живлення 220 В та від акумуляторної батареї не менше 3 год.	
Можливість додаткового оснащення акумулятором, який може замінюватися без вимкнення апарата та продовжує роботу апарата не менше, ніж на 3 години	
Режими вентиляції (наявність):	
Синхронізовані режими з керуванням об'єму: контрольована примусова вентиляція та інтермітуюча (переміжна) примусова вентиляція	
Синхронізовані режими з керуванням тиску: контрольована примусова вентиляція та інтермітуюча (переміжна) примусова вентиляція	
Адаптивні режими з контролем за тиском та гарантованим об'ємом	
Режими двофазної вентиляції	
Спонтанна вентиляція з підтримкою тиском	
Режим інтелектуальної вентиляції, який забезпечує заданий хвилинний об'єм вентиляції легень з мінімальним тиском і об'ємом та оптимальною частотою для мінімізації роботи дихання і внутрішнього РЕЕР, незалежно від спонтанної респіраторної активності пацієнта	
Неінвазивна вентиляція з компенсацією витоків та спонтанна/задана за часом неінвазивна вентиляція з компенсацією витоків, або еквівалент	
Високопоточкова оксигенотерапія	
Можливість активації режиму інтелектуальної вентиляції з повністю замкнутим циклом	
Режим очікування зі збереженням встановлених параметрів	
Можливість вибору стартового режиму ШВЛ, а також можливість регулювань стандартних (стартових) параметрів ШВЛ для кожного з режимів вентиляції	
Проведення резервної вентиляції у разі апное або зупинки дихання	
Налаштування наступних параметрів вентиляції:	
тиск вдиху - в діапазоні не гірше, ніж від 5 до 60 смН ₂ O + РЕЕР	
позитивний тиск в кінці видиху - в діапазоні не гірше, ніж від 0 до 35 смН ₂ O	

час вдиху - в діапазоні не гірше, ніж від 0,1 до 12 с	
чутливість тригера потоку - в діапазоні не гірше, ніж від 1 до 20 л/хв.	
чутливість експіраторного тригера - в діапазоні не гірше, ніж 5-80% від пікового потоку вдиху	
швидкість досягнення тиску підтримки - в діапазоні не гірше від 0 до 2000 мс	
дихальний об'єм, який подається під час вдиху - в діапазоні не гірше, ніж від 20 до 2000 мл	
максимальна швидкість потоку при високопотоківій оксигенотерапії не менше 80 л/хв.	
Комплектація повинна включати (надати гарантійний лист): - блок апарата ШВЛ – 1 шт. - мобільний візок – 1 шт. - автоматичний зволожувач з сервоконтролем – 1 шт. - датчик потоку для дорослих, одноразового використання – 80 шт. - дихальний контур з підігрівом одноразового використання для дорослих – 80 шт. - набір масок (S, M, L) для неінвазивної вентиляції – 1 шт. - набір канюль високого потоку – 5 шт. - кисневий шланг – 1 шт. - тестова легеня – 1 шт. - кронштейн для фіксації контуру – 1 шт.	

Загальні вимоги:

1. Товар, що пропонується, повинен бути новим, таким, що не був у використанні. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

2. Товар повинен бути належним чином зареєстрованим в Україні або дозволеним для введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) відповідно до законодавства, сертифікованим для використання у медичних закладах. Ця вимога підтверджується: - завіреною копією декларації або копією документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) товару за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту, або - завіреною копією Свідоцтва про державну реєстрацію медичного виробу, що свідчить про наявність медичного виробу в Державному реєстрі медичної техніки та виробів медичного призначення. Якщо обладнання не є медичним виробом, учасник надає лист-роз'яснення.

3. Гарантійний термін обслуговування не менше 12 місяців з моменту введення в експлуатацію (якщо інше не передбачено технічними вимогами). Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

4. Сервісне обслуговування повинно здійснюватися інженерним персоналом, що сертифікований виробником - наявність сервісного центру на території України (надати лист-підтвердження із вказанням адреси

розташування та контактних телефонів сервісного центру) та фахівців, які пройшли навчання у виробника запропонованого обладнання (надати копію відповідного документа).

5. Спроможність учасника поставити запропонований товар повинна підтверджуватись оригіналом гарантійного листа від виробника (якщо учасник не є виробником товару), або офіційного представника на території України (із наданням копії авторизаційного листа виробника), що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого товару в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни, визначені цією тендерною документацією та пропозицією учасника (надати оригінал такого гарантійного листа).

6. Наявність належним чином оформленої інструкції (паспорта) або будь-якого іншого документа щодо експлуатації запропонованого товару українською мовою (надати копії).

7. Вантажно-розвантажувальні роботи та доставка товару до закладів охорони здоров'я повинна здійснюватися постачальником за власні кошти. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

8. Термін поставки товару: 30 днів з дати отримання письмової заявки Замовника, але не пізніше 19.12.2025. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

9. Монтаж та навчання медперсоналу роботі на апаратурі постачальник проводить безкоштовно за письмовою заявою закладу-отримувача, якщо інше не передбачено умовами договору. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

10. Запропонований товар повинен відповідати заявленим технічним вимогам. Для підтвердження учасник надає заповнену таблицю щодо відповідності з посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документа виробника.

11. Учасник повинен надати заповнену форму тендерної пропозиції за підписом керівника або уповноваженого представника підприємства, організації, установи та завірену печаткою (у разі наявності) за формою 2.

Форма 2

Форма тендерної пропозиції

(назва процедури закупівлі)

№ лоту/з/п	Найменування предмета закупівлі/товару	Торгівельна назва товару	Виробник, країна	Одиниця виміру	Кількість, од.

--	--	--	--	--	--

посада уповноваженої особи
учасника

м.п. * підпис

прізвище, ініціали

* Вимога щодо печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.

** У разі наявності в технічній частині посилання на конкретну торговельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом “або еквівалент”.

2. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі:

13 175 633,31 грн (Тринадцять мільйонів сто сімдесят п'ять тисяч шістсот тридцять три гривні 31 копійка), **без ПДВ.**