Образец № 1.1

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 1 „Апарат за бърза диагностика – количествено измерване на С-реактивен протеин“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Апарат за бърза диагностика – количествено измерване на С-реактивен протеин. |  |  |  |
|  | Метод – имунотурбидиметричен и фотометричен. |  |  |  |
|  | Лесен и автоматизиран процес без мануални стъпки след пробовземането – автоматично смесване и добавяне на реагенти в предварително напълнена кювета. |  |  |  |
|  | Апаратът да изпълнява качествени и количествени измервания. |  |  |  |
|  | Автоматична корекция на хематокрита (за С-реактивен протеин). |  |  |  |
|  | Апаратът да извършва автоматично калибриране – разпознава автоматично кюветата, която се използва, чрез уникален баркод на нея. |  |  |  |
|  | Интерактивен сензорен дисплей, който да ръководи потребителите. |  |  |  |
|  | Апаратът да предоставя резултат в рамките *до 5 минути*.  |  |  |  |
|  | Да има възможност за свързване с термопринтер за по-лесно проследяване на резултатите. |  |  |  |
|  | Стабилност на пробата – *не по-малко от* *2 часа* в буфера. |  |  |  |
|  | Апаратът да има възможмост за свързване с LIS/HIS – лабораторна и/или болнична информационна система. |  |  |  |
|  | Възможност за съхранение на резултатите във вътрешната памет на апарата. |  |  |  |
|  | Апаратът за бърза диагностика да има опции за показване на вече изработените тестове – име на оператор; име на пациент; LOT и референтен номер на реактивите и срок на годност. |  |  |  |
|  | Възможност за външен качествен контрол, както и съхранение на резултатите от него. |  |  |  |
|  | Апаратът за бърза диагностика да позволява измерването, освен на C-реактивен протеин и на С-реактивен протеин + хемоглобин;Стрептокок от група А – качествен тест, директно от фарингеален ексудат;Гликиран хемоглобин *(HbA1c)*;Фекален тест за окултно кървене *(iFOBT)* – количествен имунохимичен тест. |  |  |  |
|  | Вземане на материал: периферна кръв, взета с капилярна тръбичка, включена в комплекта с реактиви.Венозна кръв, серум и/или плазма също да могат да бъдат използвани. |  |  |  |
|  | Продуктът да притежава CE-IVD марка с *минимум 2 години* гаранция. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.2

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 2 „Цифрова ехографска система за педиатрична и неонатална диагностика“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Цифрова ехографска система за педиатрична и неонатална диагностика. |  |  |  |
|  | Изисквания към конзолата. |  |  |  |
|  | Ергономична и лека конзола с вградени три активни конектора за трансдюсери.  |  |  |  |
|  | Широкоекранен LCD монитор с резолюция Full HD или по-висока.Мониторът да е снабден с технология за редуциране на отблясъци. |  |  |  |
|  | Тъч скрийн клавиатура. |  |  |  |
|  | Мониторът да има възможност за промяна на ъгъла посредством ротация и на наклона за по-голямо удобство при сканиране. |  |  |  |
|  | Възможност за дистанционна сервизна поддръжка с разрешаване на директен достъп до ехографа. |  |  |  |
|  | Изисквания към образните възможности на конзолата. |  |  |  |
|  | Режими на работа: B режим, М–режим, Цветен М–режим, Цветен Доплер, Мощен Доплер, Пулсов Доплер с HPRF Доплер, Триплекс в реално време, Непрекъснат Доплер. |  |  |  |
|  | Тъканно хармонично изобразяване на всички оферирани сонди. |  |  |  |
|  | Да притежава техника за редуциране на точкови артефакти, оптимизирайки реалните структури с висока резолюция – да е възможно регулиране на множество нива. |  |  |  |
|  | Да притежава възможност за разширяване на полето на изображение в близкото поле при секторни трансдюсери с цел подобряване на апикалната визуализация. |  |  |  |
|  | Автоматична оптимизация на образните параметри. |  |  |  |
|  | Автоматична спектрална оптимизация. |  |  |  |
|  | Техника, позволяваща изобразяване на цветния кръвоток без наслагване и припокриване на цвета със стените на кръвоносните съдове. |  |  |  |
|  | Високо сензитивен метод за изследване на кръвотока без ограниченията на доплеровата методика – независимо от ъгъла на сканиране, без обичайните артефакти на доплеровото изображение.Възможност за комбиниране на технологията с цветен доплер. |  |  |  |
|  | Измервания и съхранение на образи. |  |  |  |
|  | Наличие на готови потребителски шаблони за рапорт и създаване на собствени такива. |  |  |  |
|  | Създаване на собствен потребителски профил с индивидуални стартови настройки за сканиране. |  |  |  |
|  | Да притежава вграден пациентен архив, позволяващ архивиране с последваща постобработка на пациентитните данни, образи и клипове. |  |  |  |
|  | Образите да се записват в пациентския архив в оригиналната им кадрова честота така, че да е възможна свободна донастройка на образните параметри всеки път, когато се извикат от архива. |  |  |  |
|  | Да разполага с възможност за експорт на образи в DICOM формат към болнично досие на пациента и към PACS Система. |  |  |  |
|  | Да притежава вградени калкулационни пакети, позволяващи автоматично изчисление, рапорт и анализ. |  |  |  |
|  | Тъч скрийн управление чрез екрана на ехографа с възможност за контролиране на всички основни образни параметри директно от тъч клавиатурата. |  |  |  |
|  | Техника за автоматично изчисляване на „интима-медия“. |  |  |  |
|  | Окомплектовка на конзолата: |  |  |  |
|  | Трансторакален трансдюсер с фазова матрица, мултичестотен.Минимален честотен обхват: *2.0-7.0 MHz* |  |  |  |
|  | Конвексен трансдюсер, мултичестотен.Минимален честотен обхват: *1.5-5.0 MHz* |  |  |  |
|  | Линеен трансдюсер, мултичестотен.Минимален честотен обхват: *4.0-13.0 MHz* |  |  |  |
|  | В системата да е включен дигитален черно-бял термопринтер. |  |  |  |
|  | Комплект ЕКГ кабели с педиатричен адаптер. |  |  |  |
|  | Специализирана количка с вграден заключващ механизъм за ехографската конзола, с *3* активни конектора за трансдюсери.Количката към ехографа трябва да има възможност за регулиране на работната височина. |  |  |  |
|  | Ултразвуковата система да има възможност за бъдещо надграждане. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.3

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 3 „Реанимационно легло“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Реанимационно легло – четирисекционно със система за измерване теглото на пациента и възможност за латерален наклон. |  |  |  |
|  | Четирисекционна матрачна платформа с ергономична форма, адаптирана за рентгеново сканиране, вкл. сканиране с С-рамо директно на леглото. |  |  |  |
|  | Рентгенопрозрачна гръбна секция с вграден латерално издърпващ се касетодържател за рентгеново сканиране. |  |  |  |
|  | Телескопични електрозадвижвани колони, изработени от устойчив на дезинфектанти материал и лесни за почистване – *3 бр.* |  |  |  |
|  | Метална база на колела с покритие от термоформована пластмаса за лесно почистване. |  |  |  |
|  | Табли при главата и краката на пациента oт ABS пластмаса със заключващ механизъм за предотвратяване на неволното им изваждане. |  |  |  |
|  | Пластмасови странични бариери от две части с бутони за управление. |  |  |  |
|  | *4 броя* двойни колела с централно заключване *+ 5-то* колело. |  |  |  |
|  | Външни размери: *220 (± 2 см)/100 (± 2 см)/43-81 см (± 2 см).* |  |  |  |
|  | Размери на подматрачната платформа: *210/90 см (± 2 см).* |  |  |  |
|  | Електрическо управление на височината *от 43-81 см (± 2 см).* |  |  |  |
|  | Електрическо повдигане на гръбна секция в диапазон *до 65°* (± *5°)* със система за увеличаване на разстоянието между секция „гръб“ и секция „седалище“ с цел намаляване на налягането в седалищната област и превенция срещу образуване на декубитални рани. |  |  |  |
|  | Тренделенбург/Антитренделенбург: *15/15 градуса (± 2 градуса).* |  |  |  |
|  | Електрическо управление на латерален наклон: *± 15°.* |  |  |  |
|  | Електрическо регулиране на дължината на подматрачната платформа – възможност за удължаване с *22 см (± 5см).* |  |  |  |
|  | Възможност за бързо привеждане на опората на гърба в позиция за сърдечен масаж с помощта на CPR ръкохватка. |  |  |  |
|  | Товароносимост: *до* *250 кг.* |  |  |  |
|  | Бутон за запаметена позиция за мобилизиране на пациента. |  |  |  |
|  | Бутон за запаметена позиция осигуряваща анти-шок условия за пациента. |  |  |  |
|  | Бутон за регулиране на страничния наклон на подматрачната платформа. |  |  |  |
|  | Бутон за едновременно регулиране на секция „гръб“ и секция „бедра“. |  |  |  |
|  | Бутон за заключване на функции на леглото. |  |  |  |
|  | Два вида аларми за напускане на пациента от леглото в зависимост от състоянието на пациента. |  |  |  |
|  | Интегрирана система за претегляне теглото на пациента. |  |  |  |
|  | Възможност за добавяне или премахване на аксесоари от леглото без да се променя стойността на теглото. |  |  |  |
|  | Функционални бутони вградени в страничните прегради на леглото. |  |  |  |
|  | Централен контролен панел за управление със следните функции: |  |  |  |
|  | Активиращ бутон „Gо”. |  |  |  |
|  | Светодиод и бутон за заключване на движението на опората на бедрата. |  |  |  |
|  | Светодиод и бутон за заключване на движението на опората на гърба. |  |  |  |
|  | Светодиод и бутон за заключване на регулирането на височината и наклона на подматрачната платформа. |  |  |  |
|  | Светодиод и бутон за заключване на педалния контрол. |  |  |  |
|  | Светодиод за индикация на захранването от електрическата мрежа. |  |  |  |
|  | Светодиод за състоянието на акумулаторната батерия. |  |  |  |
|  | Бутони за позициониране на опората на бедрата. |  |  |  |
|  | Бутони за позициониране на опората на гърба. |  |  |  |
|  | Бутони за позициониране опората на подбедриците. |  |  |  |
|  | Бутони за регулиране на височината на подматрачната платформа. |  |  |  |
|  | Бутони за удължаване матрачната платформа. |  |  |  |
|  | Бутони за регулиране на тренделенбург/антитренделенбург позицията. |  |  |  |
|  | Бутон за запаметена позиция „сърдечен стол”. |  |  |  |
|  | Бутони за регулиране на латералния наклон на подматрачната платформа. |  |  |  |
|  | Бутон за запаметена позиция удобна за реанимация на пациента. |  |  |  |
|  | Педален контрол за височина на леглото. |  |  |  |
|  | Педален контрол за латерален наклон на леглото. |  |  |  |
|  | Двойка сгъваеми помощни ръкохватки с бутони за регулиране на височината на леглото с цел улесняване на самостоятелната мобилизация на пациента. |  |  |  |
|  | Батерия за активиране на движенията при изключването му от мрежата и индикатор за състоянието на батерията разположен на контролния пулт. |  |  |  |
|  | Хоризонтални и ъглови периметърни буфери. |  |  |  |
|  | Слотове за различни болнични аксесоари като инфузионни стойки, система за екстензионна терапия и други. |  |  |  |
|  | Инфузионна стойка. |  |  |  |
|  | Двустранни съпорти за окачване на малки аксесоари. |  |  |  |
|  | Скоби за фиксиращи колани на пациент. |  |  |  |
|  | Комплект стабилизиращи подложки за автоматична латерална терапия. |  |  |  |
|  | **Прикреватно шкафче на колела.** |  |  |  |
|  | Горен плот със защитни пластмасови ръбове и два странични метални ограничителя, служещи и за улеснено преместване на шкафчето. |  |  |  |
|  | Вградена ниша в корпуса на шкафчето с държачи за *3 бр.* бутилки с метален държач пред нея. |  |  |  |
|  | Двойни колела*– 4 бр*., две от които със заключване. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.4

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 4 „Цифрова ехографска система“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Цифрова ехографска система. |  |  |  |
|  | **Общи изисквания.** |  |  |  |
|  | Мобилна конфигурация на количка с четири независими колела със спирачки.Широчина на апарата: *не повече от 50 см*.Тегло: *не повече от 55 kg*. |  |  |  |
|  | Да има три активни порта за трансдюсери. |  |  |  |
|  | Широкоъгълен LCD монитор с висока резолюция – *не по-малък от 19”*.Мониторът да е подвижен в четири посоки с възможност да се прибира към клавиатурата при транспортиране. |  |  |  |
|  | Втори монитор с цветен екран и със сензорно управление тип „тъчскрийн” за опериране с режим-зависимите параметри. |  |  |  |
|  | Ергономичен контролен панел с електронно регулиране на нивото на подсветката.Да има възможност за нагласяне на височината на контролния панел. |  |  |  |
|  | Собствен шум: *не по-голям от 42 dB*. |  |  |  |
|  | Възможност за програмиране на потребителски макроси – запис на последователности от често използваните операции, които се стартират само с едно натискане на бутона. |  |  |  |
|  | Възможност за настройка на размера на зоната върху дисплея за ехографския образ – *най-малко 3 степени*: намалена, нормална, увеличена. |  |  |  |
|  | Вградени интерфейси за връзка с периферия и интеграция с болничната среда, включително USB, LAN, WI-FI, Bluetooth, HDMI. |  |  |  |
|  | Вградени CD/DVD устройство и термопринтер за медицински образи. |  |  |  |
|  | Да има възможност за дистанционно сервизно обслужване през Интернет. |  |  |  |
|  | **Образни възможности.**  |  |  |  |
|  | Кадрова честота при 2D визуализация да бъде *не по-малка от 1400 Hz*. |  |  |  |
|  | Честотният диапазон да бъде *не по-малък от 1 – 20 MHz.* |  |  |  |
|  | Да притежава режим на тъканно хармонично изобразяване. |  |  |  |
|  | Режими на работа: 2D, М, цветен, мощен доплер, спектрален PW/CW доплер, допълнителен специализиран доплер със свръхвисока чувствителност към бавни потоци за прецизна оценка на микроциркулацията. |  |  |  |
|  | Възможност за автоматична настройка на общото и позоновото усилване на 2D образа с натискане на един бутон. |  |  |  |
|  | Възможност за *най-малко 4 настройки* на пространствената резолюция на цветния доплер. |  |  |  |
|  | Възможност за едновременна настройка на образните параметри на спектралния доплер с натискане на един бутон: наклон на доплера, усилване, скала и базова линия. |  |  |  |
|  | Вградени алгоритми за подобряване качеството на образа в реално време чрез редуциране на шумове и артефакти, и със запазване на пълната клинична информация.Възможност за детайлна настройка на параметрите на филтриране, включително на баланса между необработения (RAW) и филтрирания ехографски образ. |  |  |  |
|  | Да поддържа трапецовидно разширение на зрителното поле и виртуален конвекс.Режимът да е достъпен за всички трансдюсери, включително и Phased Array. |  |  |  |
|  | Да има режим на съставно многоъглово сканиране за премахване на ултразвуковите сенки и подчертаване граници на анатомичните структури („Compound" технология). |  |  |  |
|  | Ехографът да разполага с вградена база данни за пациентите с голям капацитет, *най-малко 2000 MB* за архивиране на образи, сурови данни на 3D и 4D образи, кинопримки, рапорти от изследването и данни на пациентите с възможност за последваща постобработка (RAW data management), измерване, анализ и генериране на нови рапорти. |  |  |  |
|  | Наличие на разширен калкулационен пакет за диагностика на абдоминални, МСК и повърхностни органи, съдове и нерви с автоматично формиране на специализирани протоколи.Операторът да има възможност за детайлна настройка на резултатите от изследването включени в протокола. |  |  |  |
|  | **Окомплектовка.** |  |  |  |
|  | Линеарен трансдюсер с минимален честотен обхват *от 6 до 19 MHz*, окомплектован с биопсичен водач. |  |  |  |
|  | Конвексен трансдюсер с минимален честотен обхват *от 1 до 8 MHz*. |  |  |  |
|  | Работна станция на външна компютърна система с интерфейс, идентичен на програмата на ехографа за офлайн пост-обработка на получените ехографски данни, извършване на специализирани измервания и работа с протоколи от изследванията. |  |  |  |
|  | Термовидеопринтер с консуматив за *поне 200 снимки*. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.5

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 5 „Електрохидравлична операционна маса“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Електрохидравлична операционна маса. |  |  |  |
|  | Височина: *595–900 мм*, ел. настройка. |  |  |  |
|  | Тренделенбург/антитренделенбург: *-26°до 26°*, ел. настройка. |  |  |  |
|  | Страничен наклон/тилт/: *-20 °до 20°*, ел.настройка. |  |  |  |
|  | Секция гръб: *-40°до 70°*, ел.настройка. |  |  |  |
|  | Разделителна секция крака: *-90° до +20°*, регулируеми с амортисьори, лесни за отстраняване. |  |  |  |
|  | Секция глава: *-45° до 45°*, регулируема с амортисьор, лесен за отстраняване. |  |  |  |
|  | Товароносимост и размери. |  |  |  |
| * + 1.
 | Дължина: *2125 мм (± 25 мм)*Ширина: *540 мм (± 10 мм)*Тегло: *205 кг (± 5 кг)* |  |  |  |
|  | Допустимо тегло на пациент: *225 кг (± 5 кг).* |  |  |  |
|  | Максимална товароносимост: *380кг (± 5 кг).* |  |  |  |
|  | Стандартен матрак IS: *65 мм (± 5 мм)* височина. |  |  |  |
|  | Дистанционно управление на функциите. |  |  |  |
|  | Оборудвана с *2бр.* опори за ръце, *1 бр.* анестезиологичен екран. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.6

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 6 „Дигитална система за транскутанен кръвно-газов мониторинг“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Дигитална система за транскутанен кръвно-газов мониторинг със сензор за отчитане на tcPCO2, SPO2, PR, HP. |  |  |  |
|  | Транскутанно парциално налягане на въглеродния диоксид (tcPCO2): |  |  |  |
|  | Граници на измерване*: 0–200 mmHg* *(0–26.7 kPa).* |  |  |  |
|  | Разсейване: *0.1 mmHg (0.01 kPa) под 100 mmHg (10 kPa) /**1 mmHg (0.1 kPa) над 100 mmHg (10 kPa).* |  |  |  |
|  | Допустимо отклонение: *< 0.5% за час.* |  |  |  |
|  | Време за реакция (T90) 2: *< 80 сек.* |  |  |  |
|  | Линейност: *< 1 mmHg (0.13 kPa).* |  |  |  |
|  | Транскутанно парциално налягане на кислорода (tcPO2): |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0–800 mmHg (0–106.7 kPa).* |  |  |  |
|  | Резолюция: *≥ 1 mmHg (0.1 kPa).* |  |  |  |
|  | Допустимо отклонение: *< 0.2% за час.* |  |  |  |
|  | Време за реакция: *< 150 сек.* |  |  |  |
|  | Линейност: *≤ 1 mmHg (0.13 kPa).* |  |  |  |
|  | Стабилизиране и визуализиране на данните: след прилагане на сензора към кожата. |  |  |  |
|  | Кислородна сатурация (SpO2): |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *1–100%.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *1%.* |  |  |  |
|  | Точност: Arms в диапазона *70%–100% < 3%.* |  |  |  |
|  | Пулсова честота (PR): |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *30–250 bpm.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *1 bpm .* |  |  |  |
|  | Точност: *± 3 bpm.* |  |  |  |
|  | Пулсационен индекс (PI). |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0.1–10.0%.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *0.1%.* |  |  |  |
|  | Температурен сензор |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0.0–70.0 °C.* |  |  |  |
|  | Прецизност: *≤ ± 0.2 °C* *(над 37.0 до 45.0 °C).* |  |  |  |
|  | Резолюция: *0.1 °C.* |  |  |  |
|  | Мощност на сензора за отопление (HP): |  |  |  |
|  | Граници на измерване: абсолютна топлинна мощност (AHP): *0–999 mW.* |  |  |  |
|  | Разсейване: *1 mW.* |  |  |  |
|  | Сензор: подходящ за новородени и деца, многократно използваем, водоустойчив. |  |  |  |
|  | Смяна на мембраната на сензора: до 6 седмици (по подразбиране 4 седмици). Набор за автоматична смяна на мембрана. |  |  |  |
|  | Калибриране на сензора: |  |  |  |
|  | Продължителност на калибриране: *до 3 минути.* |  |  |  |
|  | Интервал на калибриране: *до 12 часа.* |  |  |  |
|  | LED индикатори: ON/OFF; Аудио пауза/Изключване; Захранване/Батерия; Батерията се зарежда. |  |  |  |
|  | Дисплей: *> 15 см* диагонал TFT цветен дисплей (LED подсветка). |  |  |  |
|  | Актуализиране на данните: *1 сек* за tcPCO2, SpO2, PR, RHP; *между 1,5 и 30 мм /сек* за Pleth Wave |  |  |  |
|  | Екрани за измерване: различни предварително конфигурирани, избираеми от потребителя измервателни екрани, показващи стойности /тренд за tcPCO2, SpO2, PR, RHP; граници на алармата за tcPCO2, SpO2, PR. |  |  |  |
|  | Управление на данните за пациентите: интервал за запис на данни – избор между 1 и 8 секунди; енергонезависима памет, осигуряваща данни за наблюдение *не по-малко от 200 часа* (при резолюция *от 1 до 8 секунди*).Възможност за бързо прехвърляне на данни в компютъра (*приблизително 3 минути* за данни от *8 часа* при разделителна способност *4 секунди*) за последващо показване, анализ и отчитане в рамките на оперативната система.  |  |  |  |
|  | Алармена система: алармени сигнали – визуални/слухови алармени сигнали за високо/ниски tcPCO2, SpO2, PR и технически аларми."Алармените сигнали " са избираеми от потребителя. |  |  |  |
|  | Алармено потискане: алармените алармени сигнали могат да бъдат ИЗКЛЮЧЕНИ (*1 или 2 минути*) или постоянно изключени (ако са разрешени от потребителя).Индикатори за състоянието на алармената система: икона за състоянието на алармата, икона за състоянието на звука, индикатор AUDIO PAUSED/OFF (LED индикатор), AUDIO OFF напомняне (може да бъде изключен само ако е разрешено от потребителя). |  |  |  |
|  | Интервали на изчакване: максимално избираемо време на изчакване - конфигурируемо от потребителя *между 0.5 и 12.0 часа* (на стъпки *от 0.5 часа, максимум 12.0 часа* в неонатален режим *при 41° С*).По подразбиране „Интервали на изчакване ": *8.0 часа* в неонатален режим при *41.0° C*. |  |  |  |
|  | Температура на сензора: избираем температурен диапазон на сензора - конфигурируем по инструкция *между 37.0 и 44.5° C* (на стъпки *от 0.5° C*, диапазон по подразбиране = *40.0-44.0° C*). |  |  |  |
|  | Калибриране на датчика: вградена камера за калибриране на сензора за *1-точково* калибриране. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.7

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 7 „Апарат за функционално изследване на дишането“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Апарат за функционално изследване на дишането. |  |  |  |
|  | Да предлага режим на скрининг и ранна диагностика за бърза оценка на форсиран витален капацитет и бронходилатация. |  |  |  |
|  | Да предлага режим на диагностика за качествени основни тестове. |  |  |  |
|  | Да бъде с цветен дисплей – сензорен (touch-screen), *мин. 5".* |  |  |  |
|  | Обхват за измерване на дебит: *поне 0-15 l/s, с точност ≦ 5%.* |  |  |  |
|  | Обхват за измерване на обем: *поне 0-10 l, с точност ≦ 3%.* |  |  |  |
|  | Да предлага следните режими на изследване: FVC (Forced Vital Capacity); VC (Slow Vital Capacity); MVV (Maximum Voluntary Ventilation); бронходилатация. |  |  |  |
|  | Да предлага възможност за конфигурационни програми. |  |  |  |
|  | Да има вграден термопринтер. |  |  |  |
|  | Да има USB порт за връзка с външен принтер или PC. |  |  |  |
| * 1.
 | Захранване: *100-240 V , 50/60 Hz*. |  |  |  |
|  | Тегло: *не повече от 2 кг*. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.8

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 8 „Транспортен инкубатор“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Транспортен инкубатор. |  |  |  |
|  | Подходящ за извънболничен и вътреболничен транспорт. |  |  |  |
|  | Тегло на новородени – *до 8 кг.* |  |  |  |
|  | Да е лесно преносим от един човек – тегло на инкубатора: *не повече от**7 кг.*  |  |  |  |
|  | Корпус без наличие на метални компоненти. |  |  |  |
|  | Възможност за закрепване към носилка и транспортна количка посредством фиксираща сe система от ремъци. |  |  |  |
|  | Конструкцията на инкубатораи фиксиращата система от ремъци да отговарят на изискванията на Европейския стандарт *CEN 1789* (Медицински превозни средства и техните съоръжения).  |  |  |  |
|  | Оборудван с неелектрически източник на топлина – транспортен матрак със затоплящ гел за температура *до 38˚С*. |  |  |  |
|  | Повишаването на температурата на матрака да се постига за не повече от *60 секунди* и да се поддържа за период до *2 часа*. |  |  |  |
|  | Горната част на транспортния инкубатор да е изцяло прозрачна и да осигурява визуален достъп до цялото тяло на пациента. |  |  |  |
|  | Горната част на транспортния инкубатор да се отваря посредством плъзгащ механизъм, без да увеличава височината или ширината му. |  |  |  |
|  | Вътрешната част на транспортния инкубатор да е покрита с демпфериращ материал (*напр. полиуретанова пяна*), който абсорбира вибрациите при движение. |  |  |  |
|  | Всяка секция на демпфера да е покрита с антибактериален калъф, който да позволява да се сваля, почиства, пере или автоклавира; да не пропуска кръв и биологични течности. |  |  |  |
|  | Инкубаторът да е оборудван с вакуумен матрак, който заедно със система от атравматични колани да осигурява безопасното и сигурно позициониране на новороденото. |  |  |  |
|  | Инкубаторът да е оборудван с вакуумна помпа. |  |  |  |
|  | Наличие на един порт за директен достъп до новороденото, разположен върху горната част на капака и четири странични порта за шлангове, кабели, захранващи линии и др. |  |  |  |
|  | Инкубаторът да разполага със система за отвеждане на *СО2*и опресняване на циркулиращия във вътрешността му въздух. |  |  |  |
|  | Фиксиращата система от ремъци да няма контакт с вътрешността на инкубатора. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.9

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 9 „Апарат за хемофилтрация и диализа при новородени с телесно тегло над 2,5 килограма“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Апарат за хемофилтрация и диализа при новородени с телесно тегло над 2,5 килограма. |  |  |  |
|  | **Техническа спецификация.** |  |  |  |
|  | Електрозахранване: |  |  |  |
|  | Напрежение: *~220 – 240 V 50-60 Hz.* |  |  |  |
|  | Напрежение: *~115 – 120 V 50-60 Hz.* |  |  |  |
|  | Консумирана мощност: *от 75 до 135 W.* |  |  |  |
|  | Особености: |  |  |  |
|  | Три броя триролкови перисталтични помпи с минимална стъпка *– 1 ml/min*. |  |  |  |
|  | Три броя датчика за налягане – артериално, венозно и префилтърно. |  |  |  |
|  | *4.7”* сензорен цветен TFT-LCD дисплей. |  |  |  |
|  | Графичен интерфейс с отразяване параметрите на процедурата. |  |  |  |
|  | Постоянно наблюдение на наляганията и параметрите. |  |  |  |
|  | **Скорост на потоците.** |  |  |  |
|  | Точност на измерване: *1 ml/min* от установеното значение. |  |  |  |
|  | Кръвен поток *от 2 до 50 ml/min*. |  |  |  |
|  | Поток на заместващата/ диализна помпа при CVVH. |  |  |  |
| * + - 1.
 | *от 0 до 150 ml/h* при филтър HCD 0075. |  |  |  |
| * + - 1.
 | *от 0 до 240 ml/h* при филтър HCD 015. |  |  |  |
|  | *от 0 до 600 ml/h* при филтър HCD 025. |  |  |  |
|  | Поток на заместващата/ диализна помпа при CVVHD. |  |  |  |
|  | *от 0 до 600 ml/h* при филтър HCD 015. |  |  |  |
|  | *от 0 до 600 ml/h* при филтър HCD 025. |  |  |  |
|  | Поток на ефлуентната помпа при CVVH. |  |  |  |
|  | *от 0 до150 ml/h* при филтър HCD 0075. |  |  |  |
|  | *от 0 до 240 ml/h* при филтър HCD 015. |  |  |  |
|  | *от 0 до 600 ml/h* при филтър HCD 025. |  |  |  |
|  | Ефлуентната помпа е ограничена *до 20%* от кръвната помпа при CVVHD. |  |  |  |
|  | Максимална загуба на тегло (програмируемо): *1000 g*. и е ограничена *до 20%* от кръвната помпа. |  |  |  |
|  | Точност при загубата на тегло: *+/– 30 g. за 24 часа*. |  |  |  |
|  | **Контрол на течността.** |  |  |  |
|  | Количество на теглилките: *2 бр.* |  |  |  |
|  | Ефлуентна и инфузионна с капацитет *до 2.4 литра* с точност *от 1 g.* |  |  |  |
|  | Принцип на измерване: гравитачен. |  |  |  |
|  | **Антикоагулация.** |  |  |  |
| * + 1.
 | Скорост на въвеждане: *от 0 до 20 ml/h* в диапазон *от 0-600 мм Hg*. |  |  |  |
|  | Диапазон на болусно въвеждане: *от 0,1 до 3 ml* с точност *от 2%.* |  |  |  |
|  | **Система на безопасност.** |  |  |  |
|  | Ултразвуков въздушен детектор, откриване на различни въздушни мехурчета с размер *10 микролитра* с точност *5%*. |  |  |  |
|  | Детектор на утечка на въздуха, откриване на утечка *от 0.15 ml* кръв в *10 ml* филтрат при максимален поток на кръвта с точност *от 0,2%.* |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.10

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 10 „Анестезиологичен апарат с пациентен монитор“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Анестезиологичен апарат с пациентен монитор. |  |  |  |
|  | Анестезиологичен апарат, предназначен за използване при деца и новородени (*от 400 г до 100 кг*). |  |  |  |
|  | Контрол и мониториране на входните налягания на: кислород, райски газ, въздух. |  |  |  |
|  | Външен изход за свеж газ. |  |  |  |
|  | Електронно контролиран газов миксер: O2/Air, O2/N2O. |  |  |  |
|  | Електронно контролиран, електрически задвижван турбинен вентилатор с възможност за стерилизация. |  |  |  |
|  | Въвеждане на категория, тегло и възраст за всеки нов пациент. |  |  |  |
|  | Режими на обдишване:* Ръчно/Спонтанно (MAN / SPON);
* Контролирана по налягане мандаторна вентилация, циклирана по време (PC-CMV);
* Контролирана по налягане бифазна вентилация с положителни нива на наляганията;
* Контролирана по обем мандаторна вентилация, циклирана по време (VC-CMV);
* Контролирана по обем мандаторна вентилация с автоматична адаптация на налягането на инспираторния поток, циклирана по време;
* Контролирана по обем синхронизирана мандаторна вентилация с автоматична адаптация на инспираторния поток.
 |  |  |  |
|  | Да има възможност за надграждане с:* Вентилация с продължително позитивно налягане CPAP с подпомагане на налягането (CPAP/Pressure Support);
* Контролирана по налягане бифазна вентилация с подпомагане на налягането;
* Контролирана по обем синхронизирана мандаторна вентилация с автоматична адаптация на инспираторния поток и подпомагане на налягането;
* Ръчно/спонтанно с избор на CPAP for Man/Spont;
* Airway Pressure Release Ventilation (PC-APRV).
 |  |  |  |
|  | Еднократен дихателен обем в минимални граници: *20-2000 ml.* |  |  |  |
|  | Дихателна честота: *3-100 / min.* |  |  |  |
|  | Инспираторно налягане Pinsp: *3-80 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Ограничаване на налягането Pmax: *7-80 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Подпомагане на налягането над PEEP: *0-78 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Инспираторно време: *0.2-10 s.* |  |  |  |
|  | Инспираторен поток в минимални граници: *0-180 l/min.* |  |  |  |
|  | PEEP/CPAP: *изкл., 2-35 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Наличие на вгрaдена батерия за независимо захранване за: *мин. 150 min.* |  |  |  |
| * + 1.
 | Възможност за свързване на 2 изпарителя за летливи анестетици с възможност за отчитане на вида анестетичен газ и наблюдение на нивото на пълнене. |  |  |  |
|  | Възможност за поддръжане на оптимална концентрация на анестетици. |  |  |  |
|  | Извеждане на измерените инспираторни и експираторни стойности за O2, N2O и анестетичните газове и xMAC в областта за наблюдение.  |  |  |  |
|  | Ендотрахеално аспирационно устройство. |  |  |  |
|  | Система за отвеждане на наркозните газове. |  |  |  |
|  | Канистер за абсорбент на въглероден двуокис за многократна употреба с възможност за автоклавиране, с вместимост *поне 1.5 l.* |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане със система за използване на еднократни канистри за абсорбент на въглероден двуокис с вместимост *поне 1.2 l.* |  |  |  |
|  | Алармиране при спиране на електро- и газоподаването.  |  |  |  |
|  | Продължаване на автоматично обдишване при пълно прекъсване на газовото захранване чрез автоматично допълване от атмосферен въздух. |  |  |  |
|  | Регулиране на кислородна концентрация при газова смес О2/въздух: *21-100%.* |  |  |  |
|  | Контрол на кислородната концентрация при работа с райски газ: *25-100%.* |  |  |  |
|  | Интегрирано отопление на дихателната система. |  |  |  |
|  | Напълно автоматични системен тест, тест за лекаж и тест на дихателната система. |  |  |  |
|  | Желателено автоматично продухване и изсушаване на дихателната система след работа. |  |  |  |
|  | Ръчен тест за точното установяване на утечка, показана в автоматичния тест. |  |  |  |
|  | Апаратът да разполага със сензорен екран с не по-малко от два конфигурируеми потребителски интерфейса: *мин. 15".* |  |  |  |
|  | Едновременно показване на *3 криви* в реално време, избор от различни параметри. |  |  |  |
|  | Заедно с кривите на екрана да се извеждат: мини трендове и примки – обем/поток, обем/налягане и референтна примка. |  |  |  |
|  | Наблюдение на CO2 с крива и стойност. |  |  |  |
|  | Мониторинг на следните параметри: Минутен обем, Еднократен обем, Дихателна честота, Пиково налягане, Налягане на платото, Средно налягане, PEEP, Резистанс и къмплаянс. |  |  |  |
|  | Наличие на иконометър за водене на анестезия при оптимален разход на газове с тренд за последните *поне 30 min.* |  |  |  |
|  | Поддръжане оптимална концентрация на кислорода в газовата смес особено при анестезия с нисък или минимален поток. |  |  |  |
|  | Автоматично откриване на анестетични газове. |  |  |  |
|  | Ръчна или автоматична настройка на алармените граници. |  |  |  |
|  | Алармени съобщения на приоритетен принцип. |  |  |  |
|  | Извеждане на аларми за високи/ниски нива на: inCO2, etCO2, FiO2, xMAC, апнея, налягане в дихателните пътища, инспираторен обем, свеж газ*.* |  |  |  |
|  | Допълнителен LCD дисплей за състоянието на газовото и електрическото захранване, както и налягането в дихателна система. |  |  |  |
|  | O2+ бутон (O2 байпас). |  |  |  |
|  | Ротаметър за O2. |  |  |  |
|  | Интегрирани електрически контакти: *поне 4 бр.* |  |  |  |
|  | Oсветление на работното място с регулиране на интензитета.  |  |  |  |
|  | Подвижна повърхност за писане със заключващо се отделение. |  |  |  |
|  | Количка с поне две чекмеджета, поне едното със заключване. |  |  |  |
|  | USB порт и възможност за: експортиране на съдържанието на екрана, на трендове, данни и конфигурации, както и възможност за лесно пренасяне на режима на вентилация от операционна зала към наличните съвременни респиратори в детска реанимация с оглед намаляване риска от баротравма и стрес за пациента. |  |  |  |
|  | Интерфейс: RS232, LAN*.* |  |  |  |
|  | Изпарители за Севофлуран и Изофлуран: *по 1 бр.* |  |  |  |
|  | Централна спирачка за колелата на количката. |  |  |  |
|  | **Съвместим пациентен монитор, подходящ за всички възрастови групи пациенти.** |  |  |  |
| * + 1.
 | Цветен LCD дисплей с управление с докосване: *мин. 15".* |  |  |  |
|  | Компактни размери: *не повече от 320 x 410 x 160 mm (в/д/ш).* |  |  |  |
|  | Тегло: *не повече от 7 кг.* |  |  |  |
|  | Бутони за бърз достъп до основни менюта. |  |  |  |
|  | Възможност за работа при: *температура 5-40°C, влажност 25-80%.* |  |  |  |
|  | Възможност за изобразяване в реално време на: *най-малко 11 криви.* |  |  |  |
|  | Функция за изчисляване и таблица за титриране на лекарства. |  |  |  |
|  | Възможност за връзка и трансфер на данни до централна мониторна станция. |  |  |  |
|  | Възможност за работа в операционна зала без интерференция на електронож. |  |  |  |
|  | Методи на работа при измерване на неинвазивно кръвно налягане: ръчно, автоматично, продължително; интервали *1-480 мин.* |  |  |  |
|  | Да измерва сърдечна честота в граници: *15-300 (15-350 при деца) /мин.* |  |  |  |
|  | Измерване на сатурация: *0-100%, резолюция 1%.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за едновременно измерване на температура с: *поне 2 електрода.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за изобразяване поне 2 отвеждания от IBP едновременно, с динамично измерване на налягане: *поне -50 - 300 mmHg.* |  |  |  |
|  | Детекция на брадикардия и тахикардия при деца. |  |  |  |
|  | ЕКГ: *поне 5 отвеждания*, с възможност за изобразяване на *поне 6 криви.* |  |  |  |
|  | Възможност за изобразяване на графики и графики+трендове с памет за: *поне 120 ч.* |  |  |  |
|  | Аларми на приоритетен принцип. |  |  |  |
|  | Функция “Замразяване на екрана”. |  |  |  |
|  | VGA видеоизход. |  |  |  |
|  | Захранване: *100-240 V, 50/60 Hz.* |  |  |  |
|  | Вградена Li-ion презареждаща се батерия, даваща независимост за: *поне 180 мин.* |  |  |  |
|  | Вграден термопринтер за: *поне 3 криви* с опции за запис на *8 сек*. в реално време, алармени параметри, трендове. |  |  |  |
|  | В комплект с кабели и модули за деца за измерване на: EКГ, cъpдeчнa чecтoтa (3 отвеждания) за многократна употреба, сензор за кислородна caтуpaция, пулсоксиметрия за многократна употреба, нeинвaзивнo кpъвнo нaлягaнe за многократна употреба, температура. |  |  |  |
|  | Софтуер/потребителски интерфейс на български език. |  |  |  |
|  | Инструкции за работа на български език в оригинал от производителя. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.11

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 11 „Система за определяне на белодробното съпротивление“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Система за определяне на белодробното съпротивление по метода на импулсните осцилации. |  |  |  |
|  | Да има възможност за бърза и бавна спирометрия, МVV*.* |  |  |  |
|  | Обхват за измерване на дебит: *мин 0 ÷ ± 20 л*.  |  |  |  |
|  | Обхват за измерване на обем: *мин. ± 20 л*.  |  |  |  |
|  | Обхват на импулсите: *мин. 0.1-10 сек.*  |  |  |  |
|  | Честотен обхват на единичен импулс: *мин 0 ÷100 Hz*  |  |  |  |
|  | Чувствително и ранно засичане на пулмонарни обструкции.  |  |  |  |
|  | Възможност за импулсна осцилометрия.  |  |  |  |
|  | Индикация за успешно завършване на тест съгласно ATS/ERS. |  |  |  |
|  | Възможност за изследване на деца *<5-годишна* възраст. |  |  |  |
|  | Автоматичен мениджмънт на качеството за показване на най-добрите резултати.  |  |  |  |
|  | Да позволява различаването на периферни и централни компоненти.  |  |  |  |
|  | Наличие на анимации за деца.  |  |  |  |
|  | Измерването и оценката на осцилометричната диагностика да бъде възможно най-независимо от съдействието на пациента.  |  |  |  |
|  | Софтуер с възможност за разширение и надграждане.  |  |  |  |
|  | Окомплектовка:  |  |  |  |
|  | Оригинална компютърна система с монитор и принтер.  |  |  |  |
|  | Стандартен комплект аксесоари за работа.  |  |  |  |
|  | *3L* калибрационна спринцовка.  |  |  |  |
|  | Модул за определяне параметрите на околната среда.  |  |  |  |
|  | Оригинален комплект детски маски за импулсна осцилометрия.  |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.12

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 12 „Анестезиологичен апарат“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Анестезиологичен апарат. |  |  |  |
|  | Общи изисквания към наркозния апарат. |  |  |  |
|  | Автоматичен диагностичен тест след включване на апарата. |  |  |  |
|  | Тест за къмплаянс на системата, тест за лекаж в системата, тест за лекаж във вентилатора и тест на предпазните клапани.  |  |  |  |
|  | Режим на готовност (stand-by). |  |  |  |
|  | Възможност за работа с нисък поток (Low flow-анестезия). |  |  |  |
|  | Електронно контролиране на зададените параметри. |  |  |  |
|  | Ротаметричен блок за въздух, кислород и райски газ. |  |  |  |
|  | Звукова и визуална аларма при ниско налягане на кислорода. |  |  |  |
|  | Възможност за ръчно обдишване и подаване на газове и анестетик при срив в централното и батерийно захранване. |  |  |  |
|  | Регулируем предпазен вентил за ограничаване на налягането при ръчно обдишване, както и предпазен вентил за високо налягане на вентилатора (APL-valve). |  |  |  |
|  | Система за предотвратяване на хипоксична смес, гарантираща минимум *23,0%* кислород в газовата смес.Автоматично спиране на захранването с райски газ при стойности на кислорода под *23,0%*. |  |  |  |
|  | Кислороден байпас - *мин. 45 л/мин.* |  |  |  |
|  | Външен извод за свеж газ за включване на отворена система за обдишване. |  |  |  |
|  | Възможност за работа с два изпарителя при съответно блокиране на неизползвания в момента изпарител. |  |  |  |
|  | Дисплей – цветен LCD. |  |  |  |
|  | Вградена акумулаторна батерия, позволяваща автономна работа не по-малко от *90 мин*. |  |  |  |
|  | **Автоклавируема компактна дихателна система.** |  |  |  |
|  | Абсорбер за въглероден двуокис – за многократна употреба, с възможност за автоклавиране, вместимост *поне 1,5 л*. |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане със система за използване на еднократни канистери за абсорбент на въглероден двуокис с вместимост *поне 1,2 л*. |  |  |  |
|  | Система за отопление на кръговата пациентна система. |  |  |  |
|  | **Изисквания към автоматичната приставка за обдишване**. |  |  |  |
|  | Електронно контролиран вентилатор, електрически или пневматично задвижван със следните минимални технически параметри: |  |  |  |
|  | Еднократен дихателен обем: *20 – 1400 мл.* |  |  |  |
|  | Дихателна честота: *4 – 60 bpm.* |  |  |  |
|  | Pmax: *от 5 до 50 см Н2О.* |  |  |  |
|  | Ti:Te: *4:1 до 1:4.* |  |  |  |
|  | Регулируем PEEP: *до 20 см H2O.* |  |  |  |
|  | Инспираторна пауза: *0–50 %.* |  |  |  |
|  | **Режими на обдишване: ръчно / спонтанно** |  |  |  |
|  | Обдишване по обем /IMV/IPPV/CMV/. |  |  |  |
|  | Обдишване по налягане /PCV/. |  |  |  |
|  | **Възможност за измерване, контролиране и мониториране на следните дихателни параметри:** |  |  |  |
|  | Честота на дишане. |  |  |  |
|  | Налягане в дихателните пътища. |  |  |  |
|  | Тидален обем. |  |  |  |
|  | Минутен обем. |  |  |  |
|  | РЕЕР. |  |  |  |
|  | Пиково налягане. |  |  |  |
|  | FiO2 /инспираторна концентрация на кислород/. |  |  |  |
|  | **Окомплектовка към апарата:** |  |  |  |
|  | Наличие на *поне 2* чекмеджета за аксесоари на количката на апарата. |  |  |  |
|  | *Поне 2* от колелата на количката да се заключват. |  |  |  |
|  | Инструкции за работа на български език. |  |  |  |
|  | Апаратът да е окомплектован с всички необходими аксесоари, сензори и консумативи необходими за работата му. |  |  |  |
|  | Комплект шлангове за възрастни и деца. |  |  |  |
|  | Сензори за поток за възрастни. |  |  |  |
|  | Шлангове за централно захранване с кислород, въздух и райски газ. |  |  |  |
|  | **Анестезиологичен монитор.** |  |  |  |
|  | Цветен LCD дисплей управляван чрез докосване /touch-screen/. |  |  |  |
|  | Бутони за бърз достъп до основни менюта. |  |  |  |
|  | Възможност за работа при температура *5-40° C*, влажност *25-80%*. |  |  |  |
|  | Възможност за изобразяване на криви в реално време. |  |  |  |
|  | Възможност за работа в операционна зала без интерференция на електронож. |  |  |  |
|  | Методи на работа при измерване на неинвазивно кръвно налягане: ръчно, автоматично и продължително измерване; интервали между *1 и 480 минути*. |  |  |  |
|  | Да измерва сърдечна честота в границите *15-300* удара в минута, за деца*- 350* удара в мин. |  |  |  |
|  | Измерване на сатурация: *0 – 100%, резолюция 1%.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за измерване на температура с *поне 2* електрода едновременно. |  |  |  |
|  | Да има възможност за изобразяване *поне 2* отвеждания от IBP едновременно, с динамично измерване на налягане поне от *- 50 до 300 mmHg.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за изобразяване на графики и графики+трендове с памет за последните *120 часа*. |  |  |  |
|  | Детекция на брадикардия и тахикардия при възрастни и деца при деца и възрастни. |  |  |  |
|  | ЕКГ: *3/5* отвеждания, с възможност за изобразяване на поне *7 криви*. |  |  |  |
|  | Аларми на приоритетен принцип, *3 нива* на важност. |  |  |  |
|  | Функция „замразяване на екрана“. |  |  |  |
|  | Захранване: *100-240V, 50-60 Hz.* |  |  |  |
|  | Вградена акумулаторна батерия, даваща независимост за *поне* *120 минути*. |  |  |  |
|  | Окомплектовка към анестезиологичния монитор: |  |  |  |
|  | Окомплектован с кабели и модули за измерване на: EКГ, cъpдeчнa чecтoтa – *3 отвеждания*, който да разполага с филтър за ел. шумове предизвикани от работа с електронож или дефибрилатор – за многократна употреба. |  |  |  |
|  | Kислородна caтуpaция, пулсоксиметрия за многократна употреба. |  |  |  |
|  | Tелесна температура – кожна, ректална. |  |  |  |
|  | **Газов анализатор**  |  |  |  |
|  | Необходим за измерване на инспираторна и експираторна концентрация на долуизброените газове: |  |  |  |
|  | Райски газ – N2O. |  |  |  |
|  | Въглероден диоксид – СО2. |  |  |  |
|  | Кислород – О2. |  |  |  |
|  | Изофлуран – ISO. |  |  |  |
|  | Севофлуран – Sevo. |  |  |  |
|  | Енфлоран – ENFLO. |  |  |  |
|  | Десфлоран – Des. |  |  |  |
|  | Халотан – HAL. |  |  |  |
|  | Данните от анализатора да могат да бъдат изобразявани на анестезиологичния монитор. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.13

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 13 „Фибробронхоскоп“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Фибробронхоскоп. |  |  |  |
|  | Зрително поле: *от 120° до 200°.* |  |  |  |
|  | Фокусен диапазон (мм): *3-50 мм или по-добър.* |  |  |  |
|  | Флексия – нагоре: *минимум 170°.* |  |  |  |
|  | Флексия – надолу: *минимум 130°.* |  |  |  |
|  | Дистален край – външен диаметър (мм): *от 2,8 мм до 4,9 мм.* |  |  |  |
|  | Инструментален канал: *от 1,2 мм до 2,2 мм.* |  |  |  |
|  | Работна дължина: *от 600 мм до 700 мм (± 50 мм).* |  |  |  |
|  | Тотална дължина: *от 890 мм до 920 мм (± 50 мм).* |  |  |  |
|  | Окомплектован с: |  |  |  |
|  | Аспирационна клапа: *минимум 10 броя.* |  |  |  |
|  | Клапи за биопсичен/аспирационен канал: *минимум 20 броя.* |  |  |  |
|  | Почистваща четка за отвори на канали: *минимум 1 брой.* |  |  |  |
|  | Почистваща четка за биопсичен/аспирационен канал: *минимум 1 брой.* |  |  |  |
|  | Мундщук: *минимум 1 брой.* |  |  |  |
|  | Капачка за газова стерилизация: *минимум 1 брой.* |  |  |  |
|  | Аспирационен почистващ адаптор: *минимум 1 брой.* |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.14

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 14 „Роботизиран апарат за локомоторна терапия“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Роботизиран апарат за локомоторна терапия. |  |  |  |
|  | **Описание на устройството.** |  |  |  |
|  | Управляема ортеза за ходене, която да автоматизира локомоционната терапия върху електрическа пътека за ходене като подобрява ефикасността на електрическата пътека.Роботизираният апарат да подобрява терапевтичния изход чрез осигуряване на високо интензивно и индивидуализирано трениране в една мотивационна обстановка на непрекъсната обратна връзка. |  |  |  |
|  | **Ключови функционалности.** |  |  |  |
|  | Управляема ортеза (робот за ходене) с електрическо управление в коленни и тазобедрени стави с *4 (± 1) силови трандюсера* и *4 (± 1) усилвателя*. |  |  |  |
|  | По избор педиатрична ортеза, адаптирана за малки деца, с дължина на фемора *21-35 см* *(± 1 см)* и ширина на таза от *17-28см (± 1 см*). |  |  |  |
|  | Обратна връзка усилваща постиженията с функционални упражнения и развлекателни игри за мотивация на пациента. |  |  |  |
|  | Приложения за оценка и отчет записващи постиженията на пациента. |  |  |  |
|  | **Бягаща пътека.** |  |  |  |
|  | Граници на скорост: *от 0 до 5 км./час.* |  |  |  |
|  | Независимо регулиране на височина и ширина на двете релси за хващане (ръкохватки). |  |  |  |
|  | Рампа съвместима със стандартните инвалидни колички. |  |  |  |
|  | **Поддръжка тежестта на тялото.** |  |  |  |
|  | Електрически пациентен подемник със статично или динамично отнемане на тежестта. |  |  |  |
|  | Максимално тегло на пациента: *120 кг.* |  |  |  |
|  | Диапазон поддръжка теглото на тялото *от 0 до около 85 кг*, непрекъснато регулиращо се без прекъсване на тренировката. |  |  |  |
|  | Постоянно поддържане на теглото без ниско инерционни сили (без люлеене на пациента). |  |  |  |
|  | Компютърно контролиране чрез оперативните системи. |  |  |  |
|  | Електронен дисплей за теглото на пациента и олекотяването. |  |  |  |
|  | **Монитори.** |  |  |  |
|  | *Не по-малък от 15-инчов* тъч-скрийн монитор за настройка на входящи данни и контрол на устройството от терапевта. |  |  |  |
|  | *Не по-малък от 32-инчов* монитор за обратна връзка засилваща постиженията. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.15

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 15 „Апарат за дистанционно проследяване на хемоглобин при операция на деца“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Апарат за дистанционно проследяване на хемоглобин при операция на деца. |  |  |  |
|  | Апаратът да дава възможност за неинвазивно и непрекъснато отчитане в реално време нивото на хемоглобина в кръвта. |  |  |  |
|  | Да има пулсоксиметър с вграден модул за неинвазивен мониторинг на кръвно налягане.  |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектован с кабел за сензори за сатурация и хемоглобин. |  |  |  |
|  | Да притежава софтуерен лиценз за неинвазивно измерване на параметър хемоглобин с добавен параметър PV (индекс за променливост на оросяването). |  |  |  |
|  | Да има сензори за проследяване на: SpHb, SpMet, SpOC. |  |  |  |
|  | Да има пациентен маркуч за кръвно налягане, както и маншет за еднократна употреба. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.16

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 16 „Набор за хирургични инструменти за деца“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Набор за хирургични инструменти за деца. |  |  |  |
|  | **Ножици:** |  |  |  |
|  | BC 273 W – 1 бр. |  |  |  |
|  | BC 271 B – 2 бр. |  |  |  |
|  | BC 263 WB – 1 бр. |  |  |  |
|  | **Иглодържател:**  |  |  |  |
|  | BM 057 R – 4 бр. |  |  |  |
|  | **Тириета:** |  |  |  |
|  | BH 161 R – 8 бр. |  |  |  |
|  | **Булдог клампи:** |  |  |  |
|  | FB 331 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | MB 285 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | FB 326 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | FB 421 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | BH 032 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | **Съдови клампи:** |  |  |  |
|  | FB 703 R – 4 бр. |  |  |  |
|  | **Микрохирургия иглодържатели:** |  |  |  |
|  | BM 004 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | BM 005 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | **Ножици:** |  |  |  |
|  | FM 436 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | FM 481 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | FM 503 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | **Пинсети:** |  |  |  |
|  | FM 570 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | FM 592 R – 2 бр. |  |  |  |
|  | **Апроксиматори:** |  |  |  |
|  | FD 611 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | FD 612 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | FD 613 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | FD 614 R – 1 бр. |  |  |  |
|  | FD 568 R – 1 бр. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |

Образец № 1.17

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

 **на медицинско оборудване: ...............................................................................................................................**

*(посочва се марка, модел, производител)*

**предложено от ..............................................................................................................**

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2019/2020 г.“*

**по ОП № 17 „Цифрова ехографска система за диагностика на деца“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Цифрова ехографска система за диагностика на деца. |  |  |  |
|  | **Общи изисквания.** |  |  |  |
|  | Мобилна конфигурация на количка с четири независими колела със спирачки. |  |  |  |
|  | Да има четири активни порта за трансдюсери. |  |  |  |
|  | Широкоъгълен LCD монитор с висока резолюция – *не по-малък от 21‘'*.Мониторът да е подвижен в четири посоки с възможност да се прибира към клавиатурата при транспортиране. |  |  |  |
|  | Втори монитор с цветен екран и със сензорно управление, тип „тъчскрийн”, за опериране с режим-зависимите параметри. |  |  |  |
|  | Ергономичен контролен панел с електронно регулиране на нивото на подсветката.Да има възможност за нагласяне на височината на контролния панел. |  |  |  |
|  | Собствен шум: *не по-голям от 42 dB.* |  |  |  |
|  | Възможност за програмиране на потребителски макроси – запис на последователности от често използваните операции, които се стартират само с едно натискане на бутона. |  |  |  |
|  | Възможност за настройка на размера на зоната върху дисплея за ехографския образ, *най-малко 3 степени*: намалена, нормална, увеличена. |  |  |  |
|  | Вградени интерфейси за връзка с периферия и интеграция с болничната среда, включително USB, LAN, WI-FI, Bluetooth, HDMI. |  |  |  |
|  | Вградени CD/DVD устройство и термопринтер за медицински образи. |  |  |  |
|  | Да има възможност за дистанционно сервизно обслужване през Интернет. |  |  |  |
|  | **Образни възможности.**  |  |  |  |
|  | Кадрова честота при 2D визуализация да бъде *не по-малка от 1700 Hz*. |  |  |  |
|  | Честотният диапазон да бъде *не по-малък от 1 – 22 MHz*. |  |  |  |
|  | Да притежава режим на тъканно хармонично изобразяване. |  |  |  |
|  | Режими на работа: 2D, М, цветен, мощен доплер, спектрален PW/CW доплер, допълнителен специализиран доплер със свръхвисока чувствителност към бавни потоци за прецизна оценка на микроциркулацията. |  |  |  |
|  | Възможност за автоматична настройка на общото и позоновото усилване на 2D образа с натискане на един бутон. |  |  |  |
|  | Възможност за *най-малко 4* настройки на пространствената резолюция на цветния доплер. |  |  |  |
|  | Възможност за едновременна настройка на образните параметри на спектралния доплер с натискане на един бутон: наклон на доплера, усилване, скала и базова линия. |  |  |  |
|  | Вградени алгоритми за подобряване качеството на образа в реално време чрез редуциране на шумове и артефакти, и със запазване на пълната клинична информация.Възможност за детайлна настройка на параметрите на филтриране, включително на баланса между необработения (RAW) и филтрирания ехографски образ. |  |  |  |
|  | Да поддържа трапецовидно разширение на зрителното поле и виртуален конвекс.Режимът да е достъпен за всички трансдюсери, включително и Phased Array. |  |  |  |
|  | Да има режим на съставно многоъглово сканиране за премахване на ултразвуковите сенки и подчертаване граници на анатомичните структури („Compound" технология). |  |  |  |
|  | Ехографът да разполага с вградена база данни за пациентите с голям капацитет, *най-малко 2000 MB* за архивиране на образи, сурови данни на 3D и 4D образи, кинопримки, рапорти от изследването и данни на пациентите с възможност за последваща постобработка (RAW data management), измерване, анализ и генериране на нови рапорти. |  |  |  |
|  | Наличие на разширен калкулационен пакет за диагностика на абдоминални, МСК и повърхностни органи, съдове и нерви с автоматично формиране на специализирани протоколи.Операторът да има възможност за детайлна настройка на резултатите от изследването включени в протокола. |  |  |  |
|  | Синхронизиран ЕКГ и канал на дишане. |  |  |  |
|  | **Окомплектовка.** |  |  |  |
|  | Phased Array трансдюсер с минимален честотен обхват *от 2 до 9 MHz*, максимална дълбочина на проникване *не по-малка от 340 mm*.  |  |  |  |
|  | Широколентов линеарен трансдюсер с минимален честотен обхват *от 4 до 15 MHz* и чело *не по-малко от 50 mm*. |  |  |  |
|  | Широколентов линеарен трансдюсер с минимален честотен обхват *от 6 до 19 MHz* и чело *не по-малко от 40 mm*. |  |  |  |
|  | Работна станция на външна компютърна система с интерфейс, идентичен на програмата на ехографа за офлайн пост-обработка на получените ехографски данни, извършване на специализирани измервания и работа с протоколи от изследванията.Да позволява инсталация на няколко компютъра едновременно. |  |  |  |
|  | Термовидеопринтер с консуматив за *поне 200 снимки*. |  |  |  |

*\* В колона 3 се описват подробно техническите характеристики на предлаганото оборудване.*

*\*\* В колона 4 се посочва в кой официален документ на производителя могат да се открият описаните характеристики (с референтни номера на страници, посочване на хипервръзки и др. под.).*

*\*\*\* В колона 5 се декларира съответствието или надвишаването на минималните изисквания съгласно Техническата спецификация.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | ........................./........................../....................... |
| Име и фамилия | ............................................................................. |
| Длъжност | ........................................................................... |
| Подпис, печат | ............................................................................. |