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. |  |  |  |
|  | 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. |  |  |  |
|  | 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. |  |  |  |
|  | *от 0 до 150 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. |  |  |  |
|  | 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.** |  |  |  |
|  | 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.* |  |  |  |
|  | 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.** |  |  |  |
|  | 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 | ............................................................................. |