Образец № 2.1

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 1 „Апарат за неинвазивно почистване на секретите в белите дробове“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1. | Възможност за използване на запаметени програми с параметри на различни пациенти. |  |  |  |
| 1.2. | Възможност за използване на автоматичен и ръчен режим. |  |  |  |
| 1.3. | Инспираторно налягане: *поне 0 до +70 cmH2O, стъпка 1 cmH2O.* |  |  |  |
| 1.4. | Експираторно налягане: *поне 0 до -70 cmH2O, стъпка 1 cmH2O.* |  |  |  |
| 1.5. | Стойности на вдишаният поток: *нисък, среден, висок.* |  |  |  |
| 1.6. | Осцилация: *изкл./вдишване/издишване/и двете.* |  |  |  |
| 1.7. | Честота при активирана осцилация: *поне 1-20 Hz, стъпка 1 Hz.* |  |  |  |
| 1.8. | Амплитуда при активирана осцилация: *поне 1-10 cmH2O, стъпка 1 cmH2O.* |  |  |  |
| 1.9. | Инспираторно време при автоматичен режим: *поне 0,1-5 sec., стъпка 0,1 sec.* |  |  |  |
| 1.10. | Експираторно време при автоматичен режим: *поне 0,1-5 sec., стъпка 0,1 sec.* |  |  |  |
| 1.11. | Мониториране на: *пиков кашличен поток, дихателен обем.* |  |  |  |
| 1.12. | Захранващо напрежение: *100-240 V, 50/60 Hz.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.2

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 2 „Система за подпомагане на откашлянето“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1. | Генератор с възможност за импулсно подаване на въздух под налягане. |  |  |  |
| 2.2. | Да има възможност за работа с еднократни жилетки от поясен и пълноразмерен тип. |  |  |  |
| 2.3. | Да разполага с LCD дисплей за визуализация на настройки и системни съобщения. |  |  |  |
| 2.4. | Да има възможност за програмируеми режими на работа. |  |  |  |
| 2.5. | Да има възможност за дистанционен контрол от пациента. |  |  |  |
| 2.6. | Да има възможност за автодиагностика: *не по-дълга от 20 сек.* |  |  |  |
| 2.7. | Диапазон на честотата на пулсации: *поне 5-20 Hz.* |  |  |  |
| 2.8. | Диапазон на налягането: *поне 10 нива, стъпково.* |  |  |  |
| 2.9. | Диапазон на времето за работа: *поне 1-60 мин.* |  |  |  |
| 2.10. | Захранване: *100-240 V, 50/60 Hz.* |  |  |  |
| 2.11. | Окомплектовка: |  |  |  |
| 2.11.1. | Мобилен статив с фиксация на колелата и регулируема височина. |  |  |  |
| 2.11.2. | Набор шлангове и жилетки, необходими за работа с пациенти в детска и неонатална възраст. |  |  |  |

*\* 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 № 2.3

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 3 „Транскутанен апарат за неинвазивно измерване на кръвен билирубин“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.1. | Уред за неинвазивно измерване концентрацията на билирубина чрез определяне степента на пожълтяване на кожа/подкожна тъкан, приложим при доносени и недоносени деца. |  |  |  |
| 3.2. | Източник за светлина: *LED лампа*. |  |  |  |
| 3.3. | Живот на лампата: *мин. 200 000 измервания.* |  |  |  |
| 3.4. | Да разполага с дисплей за отчитане на показанията и визуализиране на настройките. |  |  |  |
| 3.5. | Да е приложим за работа както при доносени, така и при недоносени деца с гестационна възраст 24 или повече гестационни седмици. |  |  |  |
| 3.6. | Да е подходящ за всеки тип кожа. |  |  |  |
| 3.7. | Да има опция за промяна на мерните единици на общия билирубин: *μmol/l, mg/dl.* |  |  |  |
| 3.8. | Да има диапазон на измерване: *поне 0-340 μmol/l (0-20 mg/dl).* |  |  |  |
| 3.9. | Да работи с точност (RMSE): *поне ±26 μmol/l (±1.5mg/dl) през 66% от времето или 1 стандартно отклонение.* |  |  |  |
| 3.10. | Да има повторяемост (SD): *поне ±11.9 μmol/l (±0.7 mg/dl).* |  |  |  |
| 3.11. | Да бъде с корелация: *поне r=0.90.* |  |  |  |
| 3.12. | Измервания с едно зарежданена батерията: *поне 100.* |  |  |  |
| 3.13. | Памет за данните от: *поне 40 измервания.* |  |  |  |
| 3.14. | Батерия: *литиево-полимерна с живот мин.1 година.* |  |  |  |
| 3.15. | Да предлага възможност за лесна и бърза дезинфекция. |  |  |  |
| 3.16. | В комплекта да са включени: *апарат, батерия, стойка за зареждане (докинг станция), приставка за проверка на калибрацията, антиконтаминационни калъфи.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.4

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 4 „Монитор за церебрална и соматична оксиметрия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1. | Да се базира на основата на спектроскопия в близката инфрачервена област. |  |  |  |
| 4.2. | Да има възможност за четириканално мониториране на церебрална и/или соматична оксиметрия. |  |  |  |
| 4.3. | Да има възможност за едновременно мониториране по четирите канала. |  |  |  |
| 4.4. | Да е приложим при новородени и деца. |  |  |  |
| 4.5. | Да работи със съвместими неонатални и педиатрични сензори. |  |  |  |
| 4.6. | Да има опция за самодиагностика: *не по-продължителна от 20 сек.* |  |  |  |
| 4.7. | Дължина на кабела с предусилвател: *не по-малка от 2 м.* |  |  |  |
| 4.8. | Да има обхват на регионална сатурация на кислород rSO2: *поне 15-95%, с опресняване през не повече от 6 сек.* |  |  |  |
| 4.9. | Да има обхват на алармените граници: *поне 20-95% горна, 15-90% долна*. |  |  |  |
| 4.10. | Да запаметява трендове за: *не по-малко от 24 часа при 2 измервания в мин.* |  |  |  |
| 4.11. | Да има опция за запис върху USB памет през: *поне 5-60 сек*. |  |  |  |
| 4.12. | Тегло на апарата: *не повече от 5 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 № 2.5

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 5 „Педиатричен видеогастроскоп, видеоколоноскоп и системен център“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.1 | Видеогастроскоп. |  |  |  |
| 5.1.1. | Интегриран CCD с резолюция: *мин. 1 Mpx.* |  |  |  |
| 5.1.2. | Размер на инсертната тръба: *не повече от 8,0 мм. диам.* |  |  |  |
| 5.1.3. | Размер на инструменталния канал: *поне 2,4 мм. диам.* |  |  |  |
| 5.1.4. | Работна дължина на инсертната тръба: *поне 1050 мм.* |  |  |  |
| 5.1.5. | Поле на визуализация: *поне 140°.* |  |  |  |
| 5.1.6. | Отклонение на дисталния край: *мин. 210о/120о горе/долу, 120о/120о ляво/дясно.* |  |  |  |
| 5.2. | Видеоколоноскоп. |  |  |  |
| 5.2.1. | Интегриран CCD с резолюция: *мин. 1 Mpx.* |  |  |  |
| 5.2.2. | Размер на инсертната тръба: *не повече от 11,6 мм. диам.* |  |  |  |
| 5.2.3. | Размер на инструменталния канал: *поне 3,8 мм. диам.* |  |  |  |
| 5.2.4. | Работна дължина на инсертната тръба: *поне 1700 мм.* |  |  |  |
| 5.2.5. | Поле на визуализация: *поне 140°.* |  |  |  |
| 5.2.6. | Отклонение на дисталния край: *мин. 180о/180о горе/долу, 160о/160о ляво/дясно.* |  |  |  |
| 5.3. | Видеопроцесор с интегриран ксенонов светлинен източник. |  |  |  |
| 5.3.1. | Да предлага съвместимост с: *цветни видеоендоскопи с интегриран CCD с резолюция мин. 1 Mpx.* |  |  |  |
| 5.3.2. | Ксенонова лампа: *мин. 300 W.* |  |  |  |
| 5.3.3. | Цветова температура: *6500 К.* |  |  |  |
| 5.3.4. | Допълнителна резервна лампа. |  |  |  |
| 5.3.5. | Система за регулиране на яркостта: *Автоматична, Ръчна.* |  |  |  |
| 5.3.6. | Да предлага възможност за хромоендоскопия. |  |  |  |
| 5.3.7. | Да предлага интегрирани диагностични филтри: *поне 3 бр., програмируеми.* |  |  |  |
| 5.3.8. | Да има *Enhancement* режими за подобряване на: *видимостта на съдовата архитектура, видимостта на червените структури в ендоскопското изображение чрез откриване на места с по-ниска яркост, оценката на съмнително място чрез промяна на цветовата гама.* |  |  |  |
| 5.3.9. | Да разполага със следните видео стандарти: *DVI, VGA, RGB, Y/C, VIDEO OUT, SYNC OUT.* |  |  |  |
| 5.3.10. | Да разполага със следните интерфейси: *RS232C, RJ45, дистанционни, клавиатура, педал.* |  |  |  |
| 5.3.11. | Да има възможност за архивиране на USB флаш памет или вътрешна памет. |  |  |  |
| 5.4. | Окомплектовка: |  |  |  |
| 5.4.1. | LCD монитор с размер: *мин. 26", Full HD, High Bright.* |  |  |  |
| 5.4.2. | Ендоскопска количка със заключващи се предни колела. |  |  |  |
| 5.4.3. | Стойка за 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 № 2.6

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 6 „Педиатричен видеоколонскоп“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1. | Педиатричен видеоколоноскоп. |  |  |  |
| 6.2. | Размер на инсертната тръба: *не повече от 9,5 мм. диам.* |  |  |  |
| 6.3. | Размер на инструменталния канал: *не по-малко от 3,2 мм. диам.* |  |  |  |
| 6.4. | Отклонение на дисталния край: *мин. 180о/180о горе/долу, 160о/160оляво/дясно.* |  |  |  |
| 6.5. | Работна дължина на инсертната тръба: *поне 1680 мм.* |  |  |  |
| 6.6. | Поле на визуализация: *поне 140°.* |  |  |  |
| 6.7. | Да бъде съвместим с Olympus CV-190 Video System Center. |  |  |  |
| 6.8. | Да бъде съвместим с Olympus CLV-190 Xenon Light Source. |  |  |  |

*\* 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 № 2.7

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 7 „Ултразвуков апарат за диагностика в детска възраст и неонатология“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.1. | Цветен LCD монитор с висока резолюция: *мин. 19”.* |  |  |  |
| 7.2. | Клавиатура с функционално осветени бутони. |  |  |  |
| 7.3. | Брой активни конектори за трансдюсери: *мин. 4 бр.* |  |  |  |
| 7.4. | Максимален динамичен обхват: *не по-малкo от 180 dB*. |  |  |  |
| 7.5. | Максимална кадрова честота: *не по-малко от 800 кадъра.* |  |  |  |
| 7.6. | Дълбочина на сканиране: *не по-малко от 300 мм.* |  |  |  |
| 7.7. | Филтър за редуциране на зърнисти артефакти в реално време. |  |  |  |
| 7.8. | Тъканно адаптивен филтър за подобряване на образа. |  |  |  |
| 7.9. | Режими на работа: *B-mode; М-mode; Цветен M-mode; Непрекъснат Doppler; Спектрален Тъканен Doppler; Цветен Тъканен Doppler; Мощен Doppler; Пулсов Doppler; HPRF Doppler.* |  |  |  |
| 7.10. | Режими на изобразяване: *Duplex и Triplex в реално време; Трапецовидно изображение.* |  |  |  |
| 7.11. | Да позволява запис на статични и динамични изображения с възможност за постобработка на архивирания материал. |  |  |  |
| 7.12. | Да притежава вградена база за съхранение на данни на пациенти с възможност за генериране на рапорти. |  |  |  |
| 7.13. | Да притежава калкулационни пакети за диагностичните приложения: *педиатрично, кардиологично, съдово, абдоминално, урологично, мускулно-скелетно.* |  |  |  |
| 7.14. | Да позволява експорт на данни следните формати: *DICOM, AVI, BMP, JPEG, RAW данни.* |  |  |  |
| 7.15. | Вграден твърд диск (HDD/SSD) за архивиране на данни: *мин. 500 GB.* |  |  |  |
| 7.16. | Интерфейс: *мин. 4 USB порта, CD/DVD-RW устройство.* |  |  |  |
| 7.17. | Вградено алтернативно захранване за: *не по-малко от 60 мин.* |  |  |  |
| 7.18. | Секторен широколентов трансдюсер с честотна лента: *поне 4.0-11.0 MHz.* |  |  |  |
| 7.19. | Микроконвексен широколентов трансдюсер с честотна лента: *поне 4.0-9.0 MHz.* |  |  |  |
| 7.20. | Секторен трансторакален трансдюсер с фазова матрица, мултичестотен. |  |  |  |

*\* 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 № 2.8

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 8 „Moнитор за основни жизнени функции с пулсоксиметър“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.1. | Цветен LCD дисплей: *сензорен (touch-screen), мин. 12".* |  |  |  |
| 8.2. | Възможност за изобразяване на най-малко 8 криви в реално време. |  |  |  |
| 8.3. | Бърз достъп до основни менюта. |  |  |  |
| 8.4. | Калкулатор за дозиране на лекарствени средства. |  |  |  |
| 8.5. | Софтуер за ST сегмент анализ, аритмия, откриване на пейсмейкър. |  |  |  |
| 8.6. | Режими за измерване на неинвазивно кръвно налягане (NIBP): *ръчно, автоматично, продължително.* |  |  |  |
| 8.7*.* | ЕКГ функция: *поне 3/5 отвеждания с възможност за изобразяване на най-малко 7 криви.* |  |  |  |
| 8.8. | Диапазон за измерване на сърдечна честота (HR): *поне 30-240 удара/ мин.* |  |  |  |
| 8.9. | Диапазон за измерване на сатурация (SpO2): *0-100%, с резолюция 1%.* |  |  |  |
| 8.10. | Да има възможност за измерване на температура с поне 2 електрода едновременно. |  |  |  |
| 8.11. | Да има възможност за изобразяване на най-малко 2 отвеждания от IBP едновременно, с динамично измерване на налягане: *поне -50 до 300 mmHg.* |  |  |  |
| 8.12. | Да има възможност за изобразяване на графики и трендове за: *поне 72 часа*. |  |  |  |
| 8.13. | Да разполага с аларми на приоритетен принцип. |  |  |  |
| 8.14. | Възможност за връзка и трансфер на данни към централна станция. |  |  |  |
| 8.15. | Вграден термопринтер за: *поне 3 криви*. |  |  |  |
| 8.16. | Захранване: *100-240 V, 50/60 Hz.* |  |  |  |
| 8.17. | Вградено алтернативно захранване за: *не по-малко от 120 мин.* |  |  |  |
| 8.18. | Комплектацията да включва педиатрични и неонатални принадлежности за измерване на: *EКГ, cъpдeчнa чecтoтa (3 електрода с кабел за отвеждане), нeинвaзивнo кpъвнo нaлягaнe (най-малко 3 размера), пулсоксиметрия.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.9

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 9 „Респиратор за детска възраст и неонатология“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.1. | Mикропроцесорен неонатален респиратор за ефективна инвазивна и неинвазивна вентилация на пациенти, от недоносени деца до деца на 18 години. |  |  |  |
| 9.2. | Компактен и мобилен апарат подходящ за вътрешноболничен и извънболничен транспорт. |  |  |  |
| 9.3. | Пневматично захранване със сгъстени медицински газове: *кислород и въздух.* |  |  |  |
| 9.4. | Цветен дисплей: *мин. 5".* |  |  |  |
| 9.5. | Задължителни режими за инвазивна вентилация: *Асистиран контрол; Mандаторна вентилация; Синхронизирана мандаторна вентилация; Вентилация с подпомагане по налягане.* |  |  |  |
| 9.6. | Задължителни режими за неинвазивна вентилация: *Подпомагане по налягане при продължително положително налягане на дихателните пътища (SPN-CPAP или CPAP); Неинвазивна вентилация (NIV) при (SPN-CPAP или CPAP); Кислородна терапия по нисък поток и с високопоточни назални канюли HFN, проксове или маски.* |  |  |  |
| 9.7. | Минимални обхвати на настройките на параметрите на неинвазвина вентилация: |  |  |  |
| 9.7.1. | Регулиране на нисък назален СРАР: *2-12 mbar.* |  |  |  |
| 9.7.2. | Регулиране на висок назален СРАР: *5-15 mbar.* |  |  |  |
| 9.7.3. | Инспираторно време: *0.2-15 sec.* |  |  |  |
| 9.7.4. | Експираторно време: *0.2-30 sec.* |  |  |  |
| 9.7.5. | FiO2: *21-100%.* |  |  |  |
| 9.7.6. | Дихателна честота: *2-60 bpm.* |  |  |  |
| 9.7.7. | Регулиране на кислородния поток: *0-19 l/min.* |  |  |  |
| 9.7.8. | Да поддържа стабилно зададените нива на СРАР налягане дори и при лийк в пациентна система достигащ до 40%. |  |  |  |
| 9.8. | Минимални обхвати на настройките на параметрите на инвазивна вентилация: |  |  |  |
| 9.8.1. | Гарантиран дихателен обем: *2-500 ml.* |  |  |  |
| 9.8.2. | Лимитиране на дихателен обем: *2-500 ml.* |  |  |  |
| 9.8.3. | Дихателна честота: *2-200 bpm.* |  |  |  |
| 9.8.4. | Инспираторно време: *0.1-2 sec*. |  |  |  |
| 9.8.5. | Експираторно време: *0.2-30 sec.* |  |  |  |
| 9.8.6. | Инспираторен поток: *1-30 l/min.* |  |  |  |
| 9.8.7. | Експираторен поток: *2-20 l/min.* |  |  |  |
| 9.8.8. | Инспираторно налягане: *4-80 mbar.* |  |  |  |
| 9.8.9. | Подпомагащо налягане: *2-80 mbar.* |  |  |  |
| 9.8.10. | Тригериране по обем: *10-25% от Vte.* |  |  |  |
| 9.8.11. | Тригериране по поток: *0.2-2.2 l/min.* |  |  |  |
| 9.8.12. | FiO2: *21-100%.* |  |  |  |
| 9.9. | Интегриран миксер кислород/въздух. |  |  |  |
| 9.10. | Да има и следните специални функции: *струйно подаване на кислород (О2 flush) с интервал 30, 60 или 120 сек., мануално подаване на дихателен цикъл, маневра за рекрутиране на белия дроб.* |  |  |  |
| 9.11. | Задължителни мониторирани параметри: *налягания в дихателните пътища, дихателни обеми (общ, мандаторен и на спонтанно дишане), дихателна честота (обща, мандаторна и на спонтанно дишане), FiO2, „лийк“, динамичен къмплайанс, индекс на прераздуване С20/С.* |  |  |  |
| 9.12. | Изобразяване в реално време на графика на налягането в дихателните пътища, обема и потока. |  |  |  |
| 9.13. | Тренд за мониторираните параметри: *≥5 дни.* |  |  |  |
| 9.14. | Алармена система за: *високо налягане, ниско налягане, висок/нисък FiО2, слаба батерия, повреда в газоснабдяването, системна повреда.* |  |  |  |
| 9.15. | Автоматично калибриране на кислородния сензор. |  |  |  |
| 9.16. | Минимално изискуеми вградени интерфейси: *USB, RS232, RJ45.* |  |  |  |
| 9.17. | Електрическо захранване: *от централна мрежа и от вградена акумулаторна батерия, осигуряваща минимум 2 часа автономна работа.* |  |  |  |
| 9.18. | Задължителна окомплектовка: *статив на колела със спирачки, микропроцесорен овлажнител с автоклавируема неонатална овлажнителна камера, захранващи шлангове за въздух и кислород, неонатални дихателни кръгове за многократна употреба, комплект назални канюли, маски, шапчици.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.10

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 10 „Апарат за функционално изследване на дишането“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10.1. | Да предлага режим на скрининг и ранна диагностика за: *бърза оценка на форсиран витален капацитет и бронходилатация.* |  |  |  |
| 10.2. | Да предлага режим на диагностика за: *качествени основни тестове.* |  |  |  |
| 10.3. | Да бъде с цветен дисплей: *сензорен (touch-screen), мин. 5".* |  |  |  |
| 10.4. | Обхват за измерване на дебит: *поне 0-15 l/s, с точност ≦ 5%.* |  |  |  |
| 10.5. | Обхват за измерване на обем: *поне 0-10 l, с точност ≦ 3%.* |  |  |  |
| 10.6. | Да предлага следните режими на изследване: *FVC (Forced Vital Capacity); VC (Slow Vital Capacity); MVV (Maximum Voluntary Ventilation); бронходилатация.* |  |  |  |
| 10.7. | Да предлага възможност за конфигурационни програми. |  |  |  |
| 10.8. | Да има вграден термопринтер. |  |  |  |
| 10.9. | Да има USB порт за връзка с външен принтер или PC. |  |  |  |
| 10.10. | Захранване: *100-240 V , 50/60 Hz.* |  |  |  |
| 10.11. | 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 № 2.11

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 11 „Комплект 12 канален ЕКГ, ЕКГ холтер, холтер за кръвно налягане“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.1 | ЕКГ апарат. |  |  |  |
| 11.1.1. | Дисплей с висока резолюция за визуализация на ЕКГ кривите в реално време. |  |  |  |
| 11.1.2. | Формат за едновременна визуализация на отвежданията на дисплея: *мин. 6.* |  |  |  |
| 11.1.3. | Запис на 12-те стандартни отвеждания в един и същи момент. |  |  |  |
| 11.1.4. | Формат на записа: *3 х 4,2 х 6 канала.* |  |  |  |
| 11.1.5. | Честотна лента: *0,05-150 Hz.* |  |  |  |
| 11.1.6. | Честота на дискретизация: *не по-малко от 500 Hz.* |  |  |  |
| 11.1.7. | Чувствителност: *2,5/ 5,0 / 10 / 20mm/mV или автоматично.* |  |  |  |
| 11.1.8. | Подтискане на синфазни смущения: *не по-малко от 100 dB.* |  |  |  |
| 11.1.9. | Скорост на печат: *10 / 12,5/ 25 / 50 mm/sec.* |  |  |  |
| 11.1.10. | Памет: *мин. 100 кардиограми.* |  |  |  |
| 11.1.11. | Възможност за връзка с компютър. |  |  |  |
| 11.1.12. | Пълнофункционална буквено-цифрова клавиатура за нанасяне данните на пациента. |  |  |  |
| 11.1.13. | Възможност за работа на акумулаторно захранване: *поне 2 ч.* |  |  |  |
| 11.2 | ЕКГ Холтер. |  |  |  |
| 11.2.1. | Запис на поне 3 ЕКГ криви за: *поне 24 ч.* |  |  |  |
| 11.2.2. | USB интерфейс за връзка с PC. |  |  |  |
| 11.2.3. | Софтуер за обработка на ЕКГ записите. |  |  |  |
| 11.2.4. | Възможност за изготвяне и печат на рапорти. |  |  |  |
| 11.2.5. | Възможност за анализ на: *аритмии, ST сегмент, QT, HRV.* |  |  |  |
| 11.2.6. | Принадлежности за пациенти в детска и неонатална възраст. |  |  |  |
| 11.3 | Холтер за кръвно налягане. |  |  |  |
| 11.3.1. | Метод на измерване: *осцилометричен.* |  |  |  |
| 11.3.2. | Запис на данните от NIBP измервания за: *поне 24 ч.* |  |  |  |
| 11.3.3. | Измервателен обхват за кръвно налягане: *поне 20-280 mmHg* |  |  |  |
| 11.3.4. | Измервателен обхват за пулс: *поне 40-240 bpm.* |  |  |  |
| 11.3.5. | Защита от превишено налягане. |  |  |  |
| 11.3.6*.* | USB интерфейс за връзка с PC. |  |  |  |
| 11.3.7. | Софтуер за обработка на данните. |  |  |  |
| 11.3.8. | Възможност за изготвяне и печат на рапорти. |  |  |  |
| 11.3.9. | Възможност за анализ на: *систолично и диастолично налягане, средно артериално налягане, сърдечен ритъм.* |  |  |  |
| 11.3.10. | Принадлежности за пациенти в детска и неонатална възраст. |  |  |  |

*\* 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 № 2.12

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 12 „Апарат за церебрално функционално мониториране“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.1. | Да бъде подходящ за пациенти в детска и неонатална възраст. |  |  |  |
| 12.2. | Апаратът да осигурява амплитудно интегрирана ЕЕГ(аЕЕГ) и ЕЕГ в реално време. |  |  |  |
| 12.3. | Мониторинг на общия неврологичен статут, запис на припадъци, мониторинг по време на хипотермично лечение на пациенти с хипоксична-исхемична енцефалопатия. |  |  |  |
| 12.4. | Представяне на данните съгласно БДС. |  |  |  |
| 12.5. | Наличие на софтуер за анализ на данни. |  |  |  |
| 12.6. | Наличие на разнообразни пациентни настройки. |  |  |  |
| 12.7. | Наличие на маркери за събитията. |  |  |  |
| 12.8. | Честота: *не по-малко от 200 Hz.* |  |  |  |
| 12.9. | Брой канали: *мин. 2.* |  |  |  |
| 12.10. | Да бъде окомплектован с необходимите сензори за провеждане на церебралното мониториране. |  |  |  |

*\* 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 № 2.13

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 13 „Система от флексибилен и ригиден ендоскоп за мозъчни операции на деца“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13.1. | Видеоендоскопски процесор. |  |  |  |
| 13.1.1. | Вграден модул за архивиране на пациентски данни, снимкова и видео документация директно върху USB памет или външен USB хард диск. |  |  |  |
| 13.1.2. | Възможност за контролиране на функциите на източника на светлина през клавиатурата на процесора и бутоните на камерата. |  |  |  |
| 13.1.3. | Вградени режими за подобряване качеството на изображението. |  |  |  |
| 13.1.4. | Възможност за едновременна визуализация на два образа (стандартен и филтриран) на монитора. |  |  |  |
| 13.1.5. | Опция за запаметяване на индивидуални настройки и запис на пациентски данни в паметта на процесора. |  |  |  |
| 13.1.6. | Възможност за надграждане на системата и опция за свързване на флексибилни видео невроендоскопи. |  |  |  |
| 13.1.7. | Цифрови Видео изходи. |  |  |  |
| 13.1.8. | USB портове за свързване на периферни устройства (принтери, клавиатури и USB флаш памет или външен HDD). |  |  |  |
| 13.2. | 3-чипова глава на камера. |  |  |  |
| 13.3. | Медицински монитор: |  |  |  |
| 13.3.1. | Диагонал на екрана: *мин. 24".* |  |  |  |
| 13.3.2. | LED подсветка. |  |  |  |
| 13.3.3. | Зрителен ъгъл: *мин. 170°.* |  |  |  |
| 13.3.4. | Режим "картина в картината". |  |  |  |
| 13.4. | LED Източник на студена светлина: |  |  |  |
| 13.4.1. | Живот на лампата: *не по-малко от 24 000 ч.* |  |  |  |
| 13.4.2. | Възможност за плавно регулиране на интензитета на светлината. |  |  |  |
| 13.4.3. | Цветна температура: *мин. 6000 К*. |  |  |  |
| 13.4.4. | Възможност за управление на светлинния интензитет от бутоните на главата на камерата. |  |  |  |
| 13.5. | Фиброоптичен светловод: |  |  |  |
| 13.5.1. | Диаметър: *2.5 - 3.5 мм.* |  |  |  |
| 13.5.2 | Дължина: *не по-малкo от 220 см.* |  |  |  |
| 13.6. | Видеоендоскопски тролей: |  |  |  |
| 13.6.1 | Да включва рафтове и чекмеджета. |  |  |  |
| 13.6.2. | Да бъде оборудван с двойни антистатични колела, поне 2 от които да са със заключващ механизъм. |  |  |  |
| 13.6.3. | Да има минимум 6 бр. ел. контакти за захранване на апарати. |  |  |  |
| 13.6.4. | Наличие на държач за фискиране на главата на камерата. |  |  |  |
| 13.7. | Приспособление за монтаж на монитора към видеоендсокопския тролей: |  |  |  |
| 13.7.1. | Приспособление за фиксиране на монитор. |  |  |  |
| 13.7.2. | Възможност за регулиране във височина. |  |  |  |
| 13.7.3. | Ъгъл на завъртане: *не по-малко от 200°.* |  |  |  |
| 13.8. | Вентрикулоскоп - комплект подходящ за деца: |  |  |  |
| 13.8.1. | Оптика със: *зрителен ъгъл приблизително 6° и максимален диаметър около 3.7 мм, дължина не по-малко от 17 см, автоклавируема, да бъде с работен канал не по-малък от 1.5 мм и с отделен канал за аспирация и иригация*. |  |  |  |
| 13.8.2. | Операционен шафт с: *маскимално допустим диаметър не по-голям от 4.5 мм и мин. работна дължина 13 см.* |  |  |  |
| 13.8.3. | Обтуратор, съвместим с операционния шафт. |  |  |  |
| 13.8.4. | Оптичен обтуратор. |  |  |  |
| 13.8.5. | Оптика със: *зрителен ъгъл 0° и макс. външен диаметър не по-голям от 2 мм., мин. дължина 25 см, да подлежи на автоклавна стерилизация, да бъде съвместима с оптичния обтуратор.* |  |  |  |
| 13.8.6. | Адаптер за смяна на оптики в стерилна среда, автоклавируем. |  |  |  |
| 13.8.7. | Комплектът да включва и следните многократни инструменти:   * полуригидна ножица с един подвижен бранш; * биопсична щипка с двойно отварящи се браншове; * захващаща щипка с двойно отварящи се браншове; * флексибилен форцепс за вентрикулостомия с двойно отварящи се браншове; * електрод за коагулация с биполярен високочестотен ток; * монополярен коагулационен електрод; * подходящ кабел за монополярен коагулационен електрод; * подходящ кабел за биполярен коагулационен електрод. |  |  |  |
| 13.9. | Холтерна система за фиксация на оптики към операционна маса. |  |  |  |
| 13.10. | Стерилни калъфи за ендоскопска камера. |  |  |  |

*\* 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 № 2.14

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 14 „Пулсоксиметър с приложение за скрининг на вродени сърдечни малформации“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14.1. | Пулсоксиметър с технология за екстракция на сигнала, измерваща неинвазивно ниво на сатурация, пулс, ниво на оросяване, индекс на променливост. |  |  |  |
| 14.2.1. | Приложение (специализиран софтуер) за скрининг на вродени сърдечни малформации, с възможност за добавяне на параметри за измерване в реално време на показатели: *Метхемоглобин, Хемоглобин, Карбоксихемоглобин, Общо кислородно съдържание, Акустична дихателна честота.* |  |  |  |
| 14.2.2. | Приложението да съдържа инструкции за прилагане на режима за скрининг при стартиране на приложението, както и свеждане на скрининг резултатите до два възможни, с визуализация: *положителен / отрицателен.* |  |  |  |
| 14.3. | Апаратът да има възможност да прави точни измервания и при движение на пациента. |  |  |  |
| 14.4. | Апаратът да има възможност да прави точни измервания и при ниско ниво на оросяване. |  |  |  |
| 14.5. | Да има възможност за извършване на следните измервания: *SpО2 (Сатурация), Пулс, PI (Ниво на оросяване), PVI (Индекс на променливост).* |  |  |  |
| 14.6. | Апаратът да има възможност за добавяне на следния софтуер:   * за неинвазивно измерване на SpMet (Метхемоглобин); * за неинвазивно измерване на SpCO (Карбоксихемоглобин); * за неинвазивно измерване на SpHb (Хемоглобин); * за неинвазивно измерване на SpOC (Общо кислородно съдържание); * за Rra (Акустична дихателна честота). |  |  |  |
| 14.7. | Апаратът да показва режим на сатурация: *поне 70-100%.* |  |  |  |
| 14.8. | Апаратът да има среден работен режим: *поне 2, 4, 8, 10, 12, 14, 16 сек.* |  |  |  |
| 14.9. | Апаратът да има поне три нива на сензитивност при измерванията: *Нормална, Адаптивна технология за детекция на сигнал при разкачане на сензора, Максимална.* |  |  |  |
| 14.10. | Апаратът да има режим aларми: *аудио и визуални аларми за висока/ниска сатурация и пулс.* |  |  |  |
| 14.11. | Дисплей/Индикатори, изобразяващи следните данни: *%Sp02, %SpMet, %SpCO, SpHb, пулс, плетизмограма, статус аларма, трендове, съобщение статус, сигнал IQ, ниво на оросяване.* |  |  |  |
| 14.12. | Адаптивна технология за детекция на сигнал при разкачане на сензора, Индекс на променливост и Ниво на бърза сатурация. |  |  |  |
| 14.13. | Апаратът да е снабден с батерия, която да подсигурява работата му за: *поне 10 ч.* |  |  |  |
| 14.14. | Апаратът да има цветен тъчскрийн дисплей с опция за автоматична смяна: *вертикален/хоризонтален режим.* |  |  |  |
| 14.15. | Трендове: *да има опция на трендово излъчване до 96 ч. на 2 сек. резолюция на SpО2.* |  |  |  |
| 14.16. | Да предлага изходи към принтер или друго устройство. |  |  |  |
| 14.17. | Комплектацията да включва: *сензори за измерване на сатурация за еднократна употреба, съвместими с технология за екстракция на сигнала, измерваща неинвазивно Ниво на сатурация, Пулс, Ниво на оросяване, Индекс на променливост и с Приложение(специализиран софтуер) за скрининг на вродени сърдечни малформации и пулсоксиметрична апаратура.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.15

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 15 „Транспортна система за новородени и кърмачета“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15.1. | Инкубатор. |  |  |  |
| 15.1.1. | Възможност за транспортиране на новородени, недоносени деца и кърмачета до 8 кг. |  |  |  |
| 15.1.2. | Двойни стени, високи: *мин. 25 см.* |  |  |  |
| 15.1.3. | Интегриран овлажняващ модул: *да поддържа влажност до 12ч. в обхват мин. 50-70%.* |  |  |  |
| 15.1.4. | Контейнер за овлажняващ модул: *вместимост мин. 400 мл, без значителен разлив при наклон до 45о.* |  |  |  |
| 15.1.5. | Граници на регулиране на О2: *21-55%.* |  |  |  |
| 15.1.6. | Граници на задаване на температура: *23-38 оС.* |  |  |  |
| 15.1.7. | Време за загряване: *не повече от 30 мин.* |  |  |  |
| 15.1.8. | Въздушен филтър: *да премахва над 95% от въздушните частици с размер от 0.5 микрона.* |  |  |  |
| 15.1.9. | Дисплей с широк ъгъл на видимост по време на транспортиране. |  |  |  |
| 15.1.10. | Визуални показатели за статуса на батерията и състоянието на алармата. |  |  |  |
| 15.1.11. | Измерване и показване на температура на тялото на новороденото. |  |  |  |
| 15.1.12. | Захранване от мрежата или от вградени батерии. |  |  |  |
| 15.1.13. | Възможност за работа на батерии: *не по-малко от 180 мин.* |  |  |  |
| 15.1.14. | Аларми при висока температура, проблем в захранването, проблем в сензорите и др. |  |  |  |
| 15.1.15. | Най-малко 2 врати за достъп. |  |  |  |
| 15.1.16. | Най-малко 6 отвора за шлангове. |  |  |  |
| 15.1.17. | Интегрирана светлина за прегледи. |  |  |  |
| 15.1.18. | Количка с променлива височина, с помощни колела при качване и слизане в/от транспортно средство. |  |  |  |
| 15.1.19. | Място за закачване на поне 2 бутилки кислород. |  |  |  |
| 15.1.20. | Възможност за работа в среда от 0 до 2000 м. надморска височина. |  |  |  |
| 15.2. | Респиратор. |  |  |  |
| 15.2.1. | Режими на обдишване: *IMV, CPAP, мануална вентилация.* |  |  |  |
| 15.2.2. | Минимални параметри: |  |  |  |
| 15.2.2.1. | Инспираторно време: *0.25-2 сек.* |  |  |  |
| 15.2.2.2. | Експираторно време: *0.25-30 сек.* |  |  |  |
| 15.2.2.3. | Поток на кислород и въздух: *0-10 л/мин.* |  |  |  |
| 15.2.2.4. | Кислородна концентрация: *21-100%.* |  |  |  |
| 15.2.2.5. | PEEP: *0-10 cmH2O.* |  |  |  |
| 15.2.3. | Възможност за подгряване на пациентния въздух в пациентните шлангове. |  |  |  |
| 15.3. | Мониторинг: |  |  |  |
| 15.3.1. | ЕКГ. |  |  |  |
| 15.3.2. | Сърдечна честота . |  |  |  |
| 15.3.3. | Дихателна честота. |  |  |  |
| 15.3.4. | Кислородно насищане. |  |  |  |
| 15.3.5. | Температура. |  |  |  |
| 15.4. | Инфузионни помпи. |  |  |  |
| 15.4.1. | Да са интегрирани в транспортната система. |  |  |  |
| 15.4.2. | Минимум три броя еднопистови с дисплей за ясна визуализация. |  |  |  |

*\* 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 № 2.16

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 16 „Апарат за неинвазивна респираторна поддръжка на неонатологични и педиатрични пациенти“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16.1. | Да осигурява неинвазивна високопоточна кислородна терапия на високорискови деца и новородени. |  |  |  |
| 16.2. | Да работи на принципа на продухване на експираторните газове от мъртвото пространство чрез оптимално нагрят и овлажнен дихателен газ през назални канюли. |  |  |  |
| 16.3. | Да е приложим за лечение при симптоми на респираторен дистрес, включително диспнея, хиперкапнея и хипоксия. |  |  |  |
| 16.4. | Апаратът да представлява напълно интегрирана система, без нужда от периферни устройства. |  |  |  |
| 16.5. | Апаратът да притежава прегледен дисплей и опростен контролен панел. |  |  |  |
| 16.6. | Апаратът да позволява терапия без максимално уплътняване на канюлите: *поне 50% лийк.* |  |  |  |
| 16.7. | Апаратът да позволява конфигуриране и стартиране на терапия за: *не повече от 5 мин.* |  |  |  |
| 16.8. | Дихателните газове да се темперират чрез циркулация на топла вода или друг безопасен метод без използване на електрически нагреватели в дихателния кръг. |  |  |  |
| 16.9. | Овлажняването на дихателните газове да се осъществява без директен контакт между водата и дихателните газове. |  |  |  |
| 16.10. | Да липсва риск от конденз в дихателния тракт. |  |  |  |
| 16.11. | Вода: *стерилна в контейнери.* |  |  |  |
| 16.12. | Дебит на потока: *поне 1-40 л/мин.* |  |  |  |
| 16.13. | Кислородна концентрация: *поне 21-100%.* |  |  |  |
| 16.14. | Температурен обхват: *поне 33-43 oC.* |  |  |  |
| 16.15. | Наличие на аларми за безопасност на пациента. |  |  |  |
| 16.16. | Наличие на резервно акумулаторно захранване за: *поне 15 мин.* |  |  |  |
| 16.17. | Захранване: *100-240 V, 50/60 Hz.* |  |  |  |
| 16.18. | Тегло: *не повече от 6 кг.* |  |  |  |
| 16.19. | Oкомплектовка: *статив на колела със спирачки, захранващи шлангове за въздух и кислород, входни вентили и влагоуловители, сензор за кислород.* |  |  |  |
| 16.20. | Консумативи: *еднократни пациентни кръгове и канюли, приложими при пациенти в детска и неонатална възраст; принадлежности, необходими за нормална работа.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.17

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 17 „Мобилен рентгенов апарат“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 17.1. | Мобилен апарат на колела, лесен за придвижване, подходящ за използване в интензивни отделения, операционни зали, педиатрични отделения, ортопедия и др. |  |  |  |
| 17.2. | Вграден дисплей за визуализация на параметри и анатомични програми. |  |  |  |
| 17.3. | Мощност: *не по-малко от 8 kW.* |  |  |  |
| 17.4. | Тип тъба: *двуфокусна с въртящ се анод.* |  |  |  |
| 17.5. | Размер на фокусно петно за малък фокус: *не повече от 0.8 mm.* |  |  |  |
| 17.6. | Размер на фокусно петно за голям фокус: *не повече от 1.6 mm.* |  |  |  |
| 17.7. | Диапазон на регулиране на kV: *поне 40-110 kV.* |  |  |  |
| 17.8. | Диапазон на регулиране на mAs: *поне 0.5-250 mAs., стъпково.* |  |  |  |
| 17.9. | DAP камера за измерване на дозата. |  |  |  |
| 17.10. | Ротация на колиматора: *±900*. |  |  |  |
| 17.11. | Максимална височина на тръбата (фокусното петно): *не по-малко от 180 см.* |  |  |  |
| 17.12. | Минимална височина на тръбата (фокусното петно): *не повече от 60 см.* |  |  |  |
| 17.13. | Възможност за блокировка на системата рамо/тръба. |  |  |  |
| 17.14. | Възможност за блокировка на водещите колела. |  |  |  |
| 17.15. | Захранване: *230 V, 50 Hz.* |  |  |  |
| 17.16. | Тегло: *не повече от 110 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 № 2.18

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 18 „Автоматична система за неонатален скрининг“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 18.1. | Високопроизводителен анализатор предназначен за количествено и качествено измерване на проби за неонатален скрининг в стандартни микроплаки. |  |  |  |
| 18.2. | Да бъде напълно автоматизирана система, изпълняваща всички стъпки от анализа до измерването и документирането на резултата. |  |  |  |
| 18.3. | Да включва софтуер за управление на бази данни за новородени. |  |  |  |
| 18.4. | Аналитична станция на базата на проба: *суха капка кръв върху филтърна хартия, позиционирана в 96-ямкова стандартна микротитрационна плака.* |  |  |  |
| 18.5. | Да има възможност за надграждане с модул за обработка на неонатални проби от серум. |  |  |  |
| 18.6. | Да предлага интегрирани: *баркод четец, диспенсер на реагентите, шейкър/инкубатор с температурен контрол, модул за изваждане на филтърните дискове, измиващо устройство, флуориметър за измерване на отложена във времето флуорисценция, транспортна система.* |  |  |  |
| 18.7. | Режим на работа: *автоматичен за всички стъпки от анализа.* |  |  |  |
| 18.8. | Режим на детекция: *отложена във времето флуоресценция (TRF) с филтри за Eu и Sm.* |  |  |  |
| 18.9. | Прецизност (CV%) на измерванията в една плака с 1 nM разтвор на Eu: *<1%.* |  |  |  |
| 18.10. | Съвместимост на методиката с използваната в момента система DELFIA. |  |  |  |
| 18.11. | Идентификация на пробите: *чрез баркод-четец или въвеждане от стандартна клавиатура.* |  |  |  |
| 18.12. | Капацитет на едновременно пробозареждане: *поне 10 плаки.* |  |  |  |
| 18.13. | Едновременна обработка на аналити: *поне 3 различни.* |  |  |  |
| 18.14. | Автоматично изпразване на отработения разтвор към лабораторната канализация. |  |  |  |
| 18.15. | Да предлага възможност за подготовка на анализи и обработка на резултати чрез външна компютърна система: |  |  |  |
| 18.15.1. | - с възможност за интегриране на автоматичен перфоратор; |  |  |  |
| 18.15.2. | - с възможност за бар-код идентификация на проби и реактиви; |  |  |  |
| 18.15.3. | - с възможност за дълговременен анализ и проследяване на пациентски и демографски данни във времето; |  |  |  |
| 18.15.4. | - с възможност за качествен контрол. |  |  |  |
| 18.16. | Китове: *минимален пакет програмирани NeoTSH, NeoT4, Neo 17а-OHP, Neo IRT, серумни нива на същите аналити.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.19

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 19 „Система за мониториране на гастро-езофагиален рефлукс при деца“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 19.1. | Преносимо устройство (рекордер) с възможност за запис на набор диагностични параметри. |  |  |  |
| 19.1.1. | Да има възможност за извършване на *pH мониторинг*. |  |  |  |
| 19.1.2. | Да има възможност за извършване на *импеданс/pH мониторинг.* |  |  |  |
| 19.1.3. | Да има възможност за извършване на *pH LPR мониторинг (киселинно ларинго-фарингиален рефлукс).* |  |  |  |
| 19.1.4. | Да има възможност за извършване на *импеданс/pH LPR мониторинг (киселинно/импедансен ларинго-фарингиален рефлукс).* |  |  |  |
| 19.1.5. | Рекордерът да има възможност за работа с различни сонди (катетри). |  |  |  |
| 19.2. | Набор катетри (сонди): |  |  |  |
| 19.2.1. | Дистален езофагиален рН канал; |  |  |  |
| 19.2.2. | Дистален езофагиален рН канал, плюс импеданс; |  |  |  |
| 19.2.3. | Проксимален езофагиален рН и дистален езофагиален рН канали, плюс импеданс; |  |  |  |
| 19.2.4 . | Дистален езофагиален рН и гастритен рН канали, със или без импеданс; |  |  |  |
| 19.2.5. | Единичен LPR катетър с дистални и проксимални фарингиални сензори за инпеданс. |  |  |  |
| 19.3. | Допълнителни възможности: |  |  |  |
| 19.3.1. | Наличие на устройство за определяне на проксималната граница на долния езофагеален сфинктер, съвместимо с горе изброените катетри. |  |  |  |
| 19.3.2. | Контроли за управление от пациента: *бутон за Начало/Край на хранене; бутон за Изправен/Легнал пациент и поне 3 програмируеми бутона за маркиране на специфични симптоми.* |  |  |  |
| 19.3.3. | Автономно захранване, достатъчно за 24-часов запис. |  |  |  |
| 19.3.4. | Системата да е съвместима с компютър с операционна система Microsoft Windows 10. |  |  |  |
| 19.4. | Софтуерен пакет: |  |  |  |
| 19.4.1. | Програмен пакет за автоматичен анализ на записаните данни от Рекордера. |  |  |  |
| 19.4.2. | Програмата да може да разпечатва рапорти в предварително зададени формати. |  |  |  |
| 19.4.3. | Рапортът да съдържа данни за: *киселинни, слабокиселинни и некиселинни рефлукс събития, както и таблица на съответствия между рефлукс събития и симптоми.* |  |  |  |
| 19.4.4. | Наличие на различни протоколи за съответния катетър, насочващи потребителя при прилагането им и установяване на несъответствия между протокол и катетър. |  |  |  |
| 19.4.5. | Възможност за визуализиране на резултатите в цветни вълнови графики. |  |  |  |
| 19.4.6. | Данните да могат да се експортират в ASCII формат. |  |  |  |
| 19.4.7. | Неограничен брой инсталации, без допълнителни разходи за лиценз. |  |  |  |

*\* 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 № 2.20

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 20 „Анестезиологичен апарат със съвместим пациентен монитор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.1. | Анестезиологичен апарат, предназначен за използване при възрастни, деца и новородени (от 400 г до 100 кг). |  |  |  |
| 20.1.1. | Контрол и мониториране на входните налягания на: *кислород, райски газ, въздух.* |  |  |  |
| 20.1.2. | Външен изход за свеж газ. |  |  |  |
| 20.1.3. | Електронно контролиран газов миксер: *O2/Air, O2/N2O.* |  |  |  |
| 20.1.4. | Електронно контролиран, електрически задвижван турбинен вентилатор с възможност за стерилизация. |  |  |  |
| 20.1.5. | Въвеждане на категория, тегло и възраст за всеки нов пациент. |  |  |  |
| 20.1.6. | 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. |  |  |  |
| 20.1.7. | 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). |  |  |  |
| 20.1.8. | Еднократен дихателен обем в минимални граници: *20-2000 ml.* |  |  |  |
| 20.1.9. | Дихателна честота: *3-100 /min.* |  |  |  |
| 20.1.10. | Инспираторно налягане Pinsp: *3-80 mbar/cmH2O.* |  |  |  |
| 20.1.11. | Ограничаване на налягането Pmax: *7-80 mbar/cmH2O.* |  |  |  |
| 20.1.12. | Подпомагане на налягането над PEEP: *0-78 mbar/cmH2O.* |  |  |  |
| 20.1.13. | Инспираторно време: *0.2-10 s.* |  |  |  |
| 20.1.14. | Инспираторен поток в минимални граници: *0-180 l/min.* |  |  |  |
| 20.1.15. | PEEP/CPAP: *изкл., 2-35 mbar/cmH2O.* |  |  |  |
| 20.1.16. | Наличие на вгрaдена батерия за независимо захранване за: *мин. 150 min.* |  |  |  |
| 20.1.17. | Възможност за свързване на 2 изпарителя за летливи анестетици с възможност за отчитане на вида анестетичен газ и наблюдение на нивото на пълнене. |  |  |  |
| 20.1.18. | Възможност за поддръжане на оптимална концентрация на анестетици. |  |  |  |
| 20.1.19. | Извеждане на измерените инспираторни и експираторни стойности за O2, N2O и анестетичните газове и xMAC в областта за наблюдение. |  |  |  |
| 20.1.20. | Ендотрахеално аспирационно устройство. |  |  |  |
| 20.1.21. | Система за отвеждане на наркозните газове. |  |  |  |
| 20.1.22. | Канистер за абсорбент на въглероден двуокис за многократна употреба, с възможност за автоклавиране, с вместимост: *поне 1.5 l.* |  |  |  |
| 20.1.23. | Възможност за надграждане със система за използване на еднократни канистри за абсорбент на въглероден двуокис, с вместимост: *поне 1.2 l.* |  |  |  |
| 20.1.24. | Алармиране при спиране на електро- и газоподаването. |  |  |  |
| 20.1.25. | Продължаване на автоматично обдишване при пълно прекъсване на газовото захранване чрез автоматично допълване от атмосферен въздух. |  |  |  |
| 20.1.26. | Регулиране на кислородна концентрация при газова смес О2/въздух: *21-100%* |  |  |  |
| 20.1.27. | Контрол на кислородната концентрация при работа с райски газ: *25-100%* |  |  |  |
| 20.1.28. | Интегрирано отопление на дихателната система. |  |  |  |
| 20.1.29. | Напълно автоматични системен тест, тест за лекаж и тест на дихателната система. |  |  |  |
| 20.1.30. | Желателено автоматично продухване и изсушаване на дихателната система след работа. |  |  |  |
| 20.1.31. | Ръчен тест за точното установяване на утечка, показана в автоматичния тест. |  |  |  |
| 20.1.32. | Апаратът да разполага със сензорен екран с не по-малко от два конфигурируеми потребителски интерфейса: *мин. 15".* |  |  |  |
| 20.1.33. | Едновременно показване на 3 криви в реално време, избор от различни параметри. |  |  |  |
| 20.1.34. | Заедно с кривите на екрана да се извеждат: *мини трендове и примки - обем/поток, обем/налягане и референтна примка.* |  |  |  |
| 20.1.35. | Наблюдение на CO2 с крива и стойност. |  |  |  |
| 20.1.36. | Мониторинг на следните параметри: *Минутен обем, Еднократен обем, Дихателна честота, Пиково налягане, Налягане на платото, Средно налягане, PEEP, Резистанс и къмплаянс.* |  |  |  |
| 20.1.37. | Наличие на иконометър за водене на анестезия при оптимален разход на газове, с тренд за последните: *поне 30 min.* |  |  |  |
| 20.1.38. | Поддръжане оптимална концентрация на кислорода в газовата смес, особено при анестезия с нисък или минимален поток. |  |  |  |
| 20.1.39. | Автоматично откриване на анестетични газове. |  |  |  |
| 20.1.40. | Ръчна или автоматична настройка на алармените граници. |  |  |  |
| 20.1.41. | Алармени съобщения на приоритетен принцип. |  |  |  |
| 20.1.42. | Извеждане на аларми за високи/ниски нива на: *inCO2, etCO2, FiO2, xMAC, апнея, налягане в дихателните пътища, инспираторен обем, свеж газ.* |  |  |  |
| 20.1.43. | Допълнителен LCD дисплей за състоянието на газовото и електрическото захранване, както и налягането в дихателна система. |  |  |  |
| 20.1.44. | O2+ бутон (O2 байпас). |  |  |  |
| 20.1.45. | Ротаметър за O2. |  |  |  |
| 20.1.46. | Интегрирани електрически контакти: *поне 4 бр.* |  |  |  |
| 20.1.47. | Oсветление на работното място с регулиране на интензитета. |  |  |  |
| 20.1.48. | Подвижна повърхност за писане със заключващо се отделение. |  |  |  |
| 20.1.49. | Количка с поне две чекмеджета, поне едното със заключване. |  |  |  |
| 20.1.50. | 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.* |  |  |  |
| 20.1.51. | Интерфейс: *RS232, LAN.* |  |  |  |
| 20.1.52. | Изпарители за Севофлуран и Изофлуран: *по 1 бр.* |  |  |  |
| 20.1.53. | Централна спирачка за колелата на количката. |  |  |  |
| 20.2. | Съвместим пациентен монитор, подходящ за всички възрастови групи пациенти. |  |  |  |
| 20.2.1. | Цветен LCD дисплей с управление с докосване: *мин. 15".* |  |  |  |
| 20.2.2. | Компактни размери: *не повече от 320 x 410 x 160 mm (в/д/ш).* |  |  |  |
| 20.2.3. | Тегло: *не повече от 7 кг.* |  |  |  |
| 20.2.4. | Бутони за бърз достъп до основни менюта. |  |  |  |
| 20.2.5. | Възможност за работа при: *температура 5-40°C, влажност 25 - 80%.* |  |  |  |
| 20.2.6. | Възможност за изобразяване в реално време на: *най-малко 11 криви.* |  |  |  |
| 20.2.7. | Функция за изчисляване и таблица за титриране на лекарства. |  |  |  |
| 20.2.8. | Възможност за връзка и трансфер на данни до централна мониторна станция. |  |  |  |
| 20.2.9. | Възможност за работа в операционна зала без интерференция на електронож. |  |  |  |
| 20.2.10. | Методи на работа при измерване на неинвазивно кръвно налягане: *ръчно, автоматично, продължително*; *интервали 1 - 480 мин.* |  |  |  |
| 20.2.11. | Да измерва сърдечна честота в граници: *15-300 (15-350 при деца) /мин.* |  |  |  |
| 20.2.12. | Измерване на сатурация: *0-100%, резолюция 1%.* |  |  |  |
| 20.2.13. | Да има възможност за едновременно измерване на температура с: *поне 2 електрода.* |  |  |  |
| 20.2.14. | Да има възможност за изобразяване поне 2 отвеждания от IBP едновременно, с динамично измерване на налягане: *поне -50 - 300 mmHg.* |  |  |  |
| 20.2.15. | Детекция на брадикардия и тахикардия при деца. |  |  |  |
| 20.2.16. | ЕКГ: *поне 5 отвеждания, с възможност за изобразяване на поне 7 криви.* |  |  |  |
| 20.2.17. | Възможност за изобразяване на графики и графики+трендове с памет за: *поне 120 ч.* |  |  |  |
| 20.2.18. | Аларми на приоритетен принцип. |  |  |  |
| 20.2.19. | Функция "*Замразяване на екрана".* |  |  |  |
| 20.2.20. | VGA видеоизход. |  |  |  |
| 20.2.21. | Захранване: *100-240 V, 50/60 Hz* |  |  |  |
| 20.2.22. | Вградена *Li-ion* презареждаща се батерия, даваща независимост за: *поне 180 мин.* |  |  |  |
| 20.2.23. | Вграден термопринтер за: *поне 3 криви с опции за запис на 8 сек. в реално време, алармени параметри, трендове.* |  |  |  |
| 20.2.24. | 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.* |  |  |  |
| 20.2.25. | Софтуер/потребителски интерфейс на български език. |  |  |  |
| 20.2.26. | 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 № 2.21

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 21 „Пациентен интраоперативен монитор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 21.1. | Портативен преносим пациентен монитор, подходящи за възрастни, деца и новородени. |  |  |  |
| 21.2. | Цветен LCD дисплей с автоматична настройка на яркостта: *мин. 10".* |  |  |  |
| 21.3. | Възможност за изобразяване на най-малко 5 криви в реално време. |  |  |  |
| 21.4. | Възможност за сигурно закачване и лесно разкачване на монитора . |  |  |  |
| 21.5. | Възможност за транспортирането му заедно с пациента между операционните зали и реанимация, като пациентните данни се показват и запазват при транспорта. |  |  |  |
| 21.6. | Да разполага с режим за работа в операционна зала. |  |  |  |
| 21.7. | Възможност за софтуерно надграждане. |  |  |  |
| 21.8. | Възможност за визуализиране на следните параметри: *ECG, HR, Resp, NIBP, SpO2, Temp, IBP, Pulserate, ST/ARR, etCO2,CO,tpO2, CO2, FiO2, VCO2, vent/respmech.,NMT , BISx, PiCCO.* |  |  |  |
| 21.9. | Опция за продължително неинвазивно измерване на артериално налягане с визуализиране на крива (CNAP). |  |  |  |
| 21.10. | Методи на работа при измерване на неинвазивно кръвно налягане: *ръчно еднократно измерване, продължително измерване и на интервали (1-240 мин.)* |  |  |  |
| 21.11. | Да измерва сърдечна честота в границите: *15-300 /мин.* |  |  |  |
| 21.12. | Да има възможност за измерване на сатурация от поне 2 места едновременно. |  |  |  |
| 21.13. | Да има възможност за измерване на температура с поне 2 електрода едновременно. |  |  |  |
| 21.14. | Да има възможност за изобразяване поне 8 отвеждания от IBP едновременно. |  |  |  |
| 21.15. | Да има възможност за изобразяване на графики и графики+трендовес памет за: *поне 24 ч.* |  |  |  |
| 21.16. | Граници за измерване на IBP: *поне -50 - 400 mmHg.* |  |  |  |
| 21.17. | Детекция на аритмия при деца и възрастни. |  |  |  |
| 21.18. | Възможност за включване на дистанционно управление. |  |  |  |
| 21.19. | Аларми на приоритетен принцип. |  |  |  |
| 21.20. | Визуална светлинна аларма в най-горната част на монитора видима на: *360о.* |  |  |  |
| 21.21. | Визуалната светлинна аларма да има три вида светлинен сигнал: *бял светлинен сигнал за технически неизправности, жълт светлинен сигнал със сериозен приоритет и червен светлиенен сигнал с животозастрашаващ приоритет.* |  |  |  |
| 21.22. | Вградена батерия, даваща независимо захранване за: *поне 180 мин.* |  |  |  |
| 21.23. | В комплект с кабели и модули за деца: *EКГ, cъpдeчнa чecтoтa (3 отвеждания), който да разполага филтър за ел. шумове предизвикан от работа с електронож или дефибрилатор, кислородна caтуpaция, пулсоксиметрия, нeинвaзивнo кpъвнo нaлягaнe, телесна тeмпepaтуpа - кожна, ректална.* |  |  |  |
| 21.24. | Възможност за работа при: *температура 10-40°C, влажност 20-90%.* |  |  |  |
| 21.25. | Метод на охлаждане: *конвекция.* |  |  |  |
| 21.26. | Тегло: *не повече от 6.5 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 № 2.22

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 22 „Апарат за вакуумтерапия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 22.1. | Да бъде приложим за пациенти в детска възраст. |  |  |  |
| 22.2. | Да бъде с цветен сензорен LCD дисплей: *мин. 10".* |  |  |  |
| 22.3. | Регулируемо вакуум налягане в обхват: *поне 0-0.6 bar.* |  |  |  |
| 22.4. | Режим на работа: *непрекъснат, импулсен.* |  |  |  |
| 22.5. | Да има вградени клинични протоколи избрани по: *диагнози, симптоми и части от тялото с терапията на заболяванията, параметрите на процедурата и мястото на поставяне на електродите и вендузите.* |  |  |  |
| 22.6. | Да има възможност за запис на потребителски програми. |  |  |  |
| 22.7. | Да разполага с интерактивен потребителски интерфейс с достъп до база данни с помощна информация за: *техническите параметри на сигналите, показанията и противопоказанията при приложението на отделните физикални фактори, областите на третиране.* |  |  |  |
| 22.8. | Да бъде окомплектован с: *мин. 4 бр. вакуумни електроди ф60 mm, 4 бр. вакуумни кабели.* |  |  |  |
| 22.9. | Да има наличен кабел за включване към електротерапевтичен апарат. |  |  |  |

*\* 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 № 2.23

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 23 „Апарати за раздвижване на горен и долен крайник“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 23.1 | Апарат за раздвижване на горен крайник. |  |  |  |
| 23.1.1. | Наличие на CPU контролер за настройки и провеждане на процедурите. |  |  |  |
| 23.1.2. | Наличие на LCD дисплей. |  |  |  |
| 23.1.3. | Текущият ъгъл на движение, скоростта и времето на процедурата да могат да бъдат настройвани и проследявани на дисплея. |  |  |  |
| 23.1.4. | Обхват на движение в раммена става: *поне 0-150°.* |  |  |  |
| 23.1.5. | Обхват на движение в лакътна става: *поне 0-125°.* |  |  |  |
| 23.1.6. | Обхват на скоростта на движение: *стъпков избор на поне 9 нива.* |  |  |  |
| 23.1.7. | Продължителност на процедурата: *0-240 мин.* |  |  |  |
| 23.1.8. | Раменна и лакътна става да могат да бъдат последователно тренирани чрез промяна на опорните рамки. |  |  |  |
| 23.1.9. | Да има протекция от действието на въртящия момент и допълнителни колани за фиксация за надеждна и безопасна тренировка. |  |  |  |
| 23.1.10. | Захранване: *220 V,50 Hz.* |  |  |  |
| 23.1.11. | Консумация: *не повече от 60 W.* |  |  |  |
| 23.2. | Апарат за раздвижване на долен крайник. |  |  |  |
| 23.2.1. | Всички терапевтични настройки да могат да бъдат регулирани както от самия апарат, така и дистанционно. |  |  |  |
| 23.2.2. | Да има автоматичен контрол на ъгъла и скоростта. |  |  |  |
| 23.2.3. | Да отчита градусите на текущия ъгъл. |  |  |  |
| 23.2.4. | Да предлага опорни колани за сигурно фиксиране на крайника. |  |  |  |
| 23.2.5. | Обхват на скоростта на движение: *стъпков избор на поне 9 нива.* |  |  |  |
| 23.2.6. | Обхват на движенията в колянна става: *поне 5°-120°.* |  |  |  |
| 23.2.7. | Обхват на движенията в тазобедрена става: *поне 25°-100°.* |  |  |  |
| 23.2.8. | Обхват на движенията в глезенна става: *поне 0°-40°.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.24

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 24 „Система от борер и резачка“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 24.1. | Тегло: *не повече от 900 гр.* |  |  |  |
| 24.2. | Обороти: *0-700 об./мин. с непрекъсната регулация.* |  |  |  |
| 24.3. | Реверс на посоката на въртене. |  |  |  |
| 24.4. | Стерилизация: *автоклавиране.* |  |  |  |
| 24.5. | Канюлация: *3.2 мм.* |  |  |  |
| 24.6. | Батерия: *Li-Ion.* |  |  |  |
| 24.7. | Максимално време за зареждане: *не повече от 30 мин.* |  |  |  |
| 24.8. | Зарядно устройство с непрекъсната работа на зареждане и съхранение на батерията. |  |  |  |
| 24.9. | Покривен капак за стерилност при поставяне на батерията. |  |  |  |
| 24.10. | Приставка за осцилиране (рязане). |  |  |  |
| 24.11. | Ножчета за рязане: *дебелина на рязане 0.4-0.6 мм*., *дълбочина на рязане: 15-50 мм., работна ширина на рязане: 6-27 мм.* |  |  |  |
| 24.12. | Универсална глава за бориране с ключ. |  |  |  |
| 24.13. | Приставка за киршнерови игли с: *0.6-3.2 мм. диам.* |  |  |  |
| 24.14. | Приставка за бързо куплиране на АО отвертки и АО свредла. |  |  |  |
| 24.15. | Приставка за кресцентрик рязане (под окръжност с различни диаметри) за остеотомии. |  |  |  |
| 24.16. | Приставка за борчета. |  |  |  |
| 24.17. | Приставка *Hudson* за бързо куплиране при римериране. |  |  |  |
| 24.18. | Torque ограничители на силата на завиване: *1.5 Nm, 0.8 Nm, 0.4 Nm.* |  |  |  |
| 24.19. | Адаптер *Trinkle* за бързо куплиране. |  |  |  |

*\* 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 № 2.25

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 25 „Педиатрична гипсовъчна маса“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 25.1. | Размери: *не по-малко от 25 х 50 х 50 см. (в/д/ш).* |  |  |  |
| 25.2. | Максимално тегло на натоварване: *не по-малко от 90 кг.* |  |  |  |
| 25.3. | Рентгенопрозрачна сгъваема/разгъваема част за подкрепа на гърба с концентрично или ексцентрично закрепване. |  |  |  |
| 25.4. | Рентгенопрозрачна сгъваема/разгъваема част за подкрепа на перинеума. |  |  |  |
| 25.5. | Рентгенопрозрачни приставки за поддръжка на ръцете. |  |  |  |
| 25.6. | Регулируемо по дължина тяло от неръждаема стомана. |  |  |  |
| 25.7. | Ротационни дръжки за гръбната опора. |  |  |  |
| 25.8. | Ръкохватки за пристягане. |  |  |  |
| 25.9. | Крачета с гумено покритие. |  |  |  |

*\* 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 № 2.26

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 26 „Инфузионна помпа“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 26.1. | Спринцовки с обем: *поне 10, 20, 50 мл.* |  |  |  |
| 26.2. | Автоматично разпознаване на обема и вида на спринцовката. |  |  |  |
| 26.3. | Диапазон на обема за инфузия: *поне 0.1-999.9 мл., минимална стъпка 0.1 мл.* |  |  |  |
| 26.4. | Диапазон на скоростта на инфузия: *поне 0.1-999.9 мл/ч., минимална стъпка 0.1 мл/ч.* |  |  |  |
| 26.5. | Диапазон на времето за инфузия: *поне 48 ч., минимална стъпка 1 мин.* |  |  |  |
| 26.6. | Точност на инфузия: *не по-ниска от ±2% .* |  |  |  |
| 26.7 . | Възможност за промяна на параметрите по време на работа без прекъсване на инфузията. |  |  |  |
| 26.8. | Автоматично пресмятане на всеки от параметрите при задаване на останалите два: *обем, време, скорост.* |  |  |  |
| 26.9. | Възможност за болусна инфузия с болус на интервали или при поискване. |  |  |  |
| 26.10. | Възможност за задаване на максимални стойности на оклузионно налягане и автоматично прекъсване на инфузията при достигането им. |  |  |  |
| 26.11. | Визуални и звукови алармени съобщения за: "*почтипразна" и "празна" система, наличие на въздух, превишаване на оклузионното налягане ,отпадане на мрежово захранване.* |  |  |  |
| 26.12. | Дисплей за визуализация на параметри и алармени съобщения. |  |  |  |
| 26.13. | Мрежово захранване: *220 V, 50 Hz.* |  |  |  |
| 26.14. | Наличие на вградена батерия за резервно захранване за: *поне 6 ч.* |  |  |  |
| 26.15. | Алармено съобщение за изтощена батерия. |  |  |  |
| 26.16. | Възможност за скачване на помпи от същия видна статив една под друга. |  |  |  |
| 26.17. | Инструкция на български език. |  |  |  |
| 26.18. | Тегло: *не повече от 2.5 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 № 2.27

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 27 „Автоматичен хематологичен брояч и стартер кит“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 27.1. | Да има възможност за измерване на: *WBC, RBC, HGB, PLT, MCV, MPV.* |  |  |  |
| 27.2. | Да има възможност за изчисление на: *Lym#, Mon#, Gran#, HCT, MCH, MCHC, PCT%.* |  |  |  |
| 27.3. | Отчет на база хистограми: *Lym%, Mon%, Gran%, RDW-SD, RDW-CV, PDW%, P-LCR%.* |  |  |  |
| 27.4. | Да има диапазонна измерване на WBC (109/l): *поне 0-99.99, с грешка в диапазона 5-10, не повече от 2.5%.* |  |  |  |
| 27.5. | Да има диапазон на измерване на RBC (1012/l): *поне 0-9.99, с грешка в диапазона 4-6, не повече от 2%.* |  |  |  |
| 27.6. | Да има диапазон на измерване на HGB (g/L): *поне 0-300, с грешка в диапазона 50-200, не повече от 2%.* |  |  |  |
| 27.7. | Да има диапазон на измерване на MCV (fL): *поне 40-150, с грешка в диапазона 70-120, не повече от 1%.* |  |  |  |
| 27.8. | Да има диапазон на измерване на PLT (109/l): *поне 10-999, с грешка в диапазона 200-450, не повече от 5%.* |  |  |  |
| 27.9. | Производителност: *поне 60 теста/час.* |  |  |  |
| 27.10. | Да разполага с памет за: *поне 20000 теста.* |  |  |  |
| 27.11. | Да разполага с лицензиран софтуер за провеждане и архивиране на измерванията с възможност за обновяване. |  |  |  |
| 27.12. | Да разполага с цветен LCD дисплей за визуализация с размер: *мин. 8".* |  |  |  |
| 27.13. | Да има вграден термопринтер и възможност за включване на външен принтер. |  |  |  |
| 27.14. | Да разполага с интерфейси: *USB, RS232.* |  |  |  |
| 27.15. | Мрежово захранване: *220 V, 50 Hz.* |  |  |  |
| 27.16. | Тегло: *не повече от 20 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 № 2.28

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 28 „Мобилен ултразвуков апарат за неонатална и педиатрична ехокардиография“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 28.1. | Основни изисквания. |  |  |  |
| 28.1.1. | Апаратът да бъде специално предназначен за съвременна сърдечно-съдова диагностика. |  |  |  |
| 28.1.2. | Да притежава LCD монитор с висока резолюция: *мин. 17", поне 1280 х 1024 px.* |  |  |  |
| 28.1.3. | Да разполага със сензорен (touchscreen) панел за контрол на работните менюта: *мин.10"* |  |  |  |
| 28.1.4. | Да разполага с ергономична клавиатура със свободни движения по височина и посока. |  |  |  |
| 28.1.5. | Да разполага с не по-малко от 3 конектора за трансдюсери. |  |  |  |
| 28.1.6. | Специализирани програми за работа, измервания и калкулации. |  |  |  |
| 28.1.7. | Да има възможност за автоматично запаметяване на направените към момента изследвания и генериране на рапорт. |  |  |  |
| 28.1.8. | Вградено в апарата ръководство с възможност за извикване на екрана. |  |  |  |
| 28.2. | Задължителни режими на работа. |  |  |  |
| 28.2.1. | 2D тъканно изображение с висока резолюция и кадрова честота. |  |  |  |
| 28.2.2. | Кодирано тъканно хармонично изображение, технологии за: *хармоници с кодирана пулсова инверсия за висока латерална и контрастна резолюция, широколентови хармоници, високодефинитивна хармонична технология.* |  |  |  |
| 28.2.3. | Да има възможност за ръчна и автоматична корекция на образа спрямо скоростта на ултразвуковия сигнал в тъканите. |  |  |  |
| 28.2.4. | Оцветен кръвоток с възможност за независима промяна на честотата спрямо 2D режима - цветен доплер, мощностен доплер. |  |  |  |
| 28.2.5. | Режим на цветна визуализация на малки съдове с повишена сензитивност спрямо стандартния оцветен кръвоток. |  |  |  |
| 28.2.6. | Автоматична корекция на образите в 2D режим - цветен доплер. |  |  |  |
| 28.2.7. | Цветен М-режим, цветен тъканен доплер с М-режим. |  |  |  |
| 28.2.8. | Анатомичен М-режим в поне три независими плана в реално време и при реконструкция. |  |  |  |
| 28.2.9. | Функция за изследване с доплер с два пробни обема разположени на два независими доплерови лъча за показване на два доплерови спектъра в реално време. |  |  |  |
| 28.2.10. | Да са възможни следните комбинации при доплер с два пробни обема: *пулсов-пулсов, пулсов-тъканен, тъканен-тъканен.* |  |  |  |
| 28.2.11. | Пулсов/HPRF Доплер. |  |  |  |
| 28.2.12. | Непрекъснат Доплер. |  |  |  |
| 28.2.13. | Изображение на тъканните скорости с цветно кодиране - тъканен доплер. |  |  |  |
| 28.2.14. | Максимална дълбочина на сканиране 40 см. или повече. |  |  |  |
| 28.2.15. | Да разполага с функция за автоматична редукция на шум при спектрален доплер. |  |  |  |
| 28.3. | Специализирани програми за работа и обработка на изследванията. |  |  |  |
| 28.3.1. | Автоматична корекция на ъгъл при спектрален доплер. |  |  |  |
| 28.3.2. | Автоматична спектрална оптимизация - динамично регулиране на базисната линия, PRF и корекция на ъгъла. |  |  |  |
| 28.3.3. | Техника на подобряване на образа чрез отстраняване на ултразвуковите зърнисти артефакти с поне осем нива на корекция. |  |  |  |
| 28.3.4. | Композитен образ, придобит от скенове под различен ъгъл за висока контрастна резолюция и подобряване на границите между близки по ехогенност структури. |  |  |  |
| 28.3.5. | Техника за увеличаване на изображението при динамичен и статичен 2D образ. |  |  |  |
| 28.3.6. | Включени разширени пакети за изчисления и анализ: *кардиологичен, съдов, абдоминален, повърхностни структури.* |  |  |  |
| 28.3.7. | Автоматично трасиране на Доплера в реално време. Да бъде възможно автоматично трасиране на кухините при изследване по Симпсън. |  |  |  |
| 28.3.8. | Вградени пълни пакети за изследване на деформацията и степента на деформация в отделните зони на миокарда на база тъканен доплер**.** Да има задължителна цветно кодирана визуализация в реално време върху 2D изображението - цветен тъканен доплер. |  |  |  |
| 28.3.9. | Да бъде възможно изследването на регионален и времеви скоростен профил при изследване на кинетиката. |  |  |  |
| 28.3.10. | Вградени пълни пакети за изследване на деформацията и степента на деформация в отделните зони на миокарда на база яркостно трасиране**.** |  |  |  |
| 28.3.11. | Вградена програма, базирана на 2D яркостно трасиране за оценка на: *туист - усукване, ъгъл на ротация, фракция на изтласкване.* |  |  |  |
| 28.3.12. | Вградена програма, базирана на 2D яркостно трасиране за оценка на: *стрейн и стрейн-рейт - циркумферентен, радиален, трансверзален, глобален.* |  |  |  |
| 28.3.13. | Линейно и графично представяне на резултатите, биволско око. |  |  |  |
| 28.3.14. | Едновременно изображение на физиологично трасе - ЕКГ. |  |  |  |
| 28.3.15. | Ретроспективен преглед на образите, кино памет с голям обем . |  |  |  |
| 28.3.16. | Да има възможност за свободен запис на клип. |  |  |  |
| 28.3.17. | Свободна манипулация с образните параметри по време на работа: *усилване, отхвърляне, анатомичен М-режим, скорост на възпроизвеждане, цветни карти, приоритет на цвета.* |  |  |  |
| 28.3.18. | Сравнение на архивирани образи с текущи в процеса на изследване. |  |  |  |
| 28.3.19 | Да има възможност за запаметяване на образи в суров (raw) формат |  |  |  |
| 28.3.20. | Да притежава съвместим вграден DICOM пакет, който: *да има възможност за автоматично задаване на идентификация на пациента; да има възможност за експорт на образи със заличени пациентни данн; да има възможност за защита на системата с парола.* |  |  |  |
| 28.4. | Окомплектовка. |  |  |  |
| 28.4.1. | Секторен трансторакален трансдюсер с *кардиологично, педиатрично, неонатално, абдоминално* приложение и честотен обхват: *поне 2.0 - 9.0 MHz.* |  |  |  |
| 28.4.2. | Черно-бял видеопринтер с директен контрол от конзолата на апарата. |  |  |  |
| 28.4.3. | DVD-RW устройство, поне 3 USB порта за архив на операционния панел. |  |  |  |
| 28.4.4. | Комплект кабели за ЕКГ синхронизация. |  |  |  |
| 28.5. | Да има възможност за надграждане със: |  |  |  |
| 28.5.1. | Секторен трансторакален трансдюсер с *кардиологично, педиатрично* приложение и честотен обхват: *поне 1.0 - 5.0 MHz.* |  |  |  |
| 28.5.2. | Линеен трансдюсер със *съдово, малки части, мускуло-скелтно* приложение и честотен обхват: *поне 5.0 - 18.0 MHz. Да е приложим непрекъснат доплер за изследване на високи скорости.* |  |  |  |
| 28.5.3. | Трансезофагеален трансдюсер с честотен обхват: *поне 1.0 - 10.0 MHz* |  |  |  |
| 28.5.4. | Функция за едновременно изобразяване на образ с нормална и образ с намалена скорост на разделен екран в реално време. |  |  |  |
| 28.5.5. | Самостоятелна работна станция, специализирана за съвременна кардио-васкуларна диагностика и анализ: *с възможност за прехвърляне на образите от ехографа по DICOM, преглед, яркостно трасиране и стрейн анализ, векторен анализ на кръвоток в камерите; независим от работата на ултразвуковия апарат.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.29

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 29 „Спирометър от среден клас“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 29.1. | Системата да отговаря на последните стандарти ATS/ERS. |  |  |  |
| 29.2. | Да има възможност за: *спирометрия/дебит, обем/MMV измервания.* |  |  |  |
| 29.3. | Бавна спирометрия: *VT, MV, ERV, IC, IRV, VCIN, VCEX, VCMAX.* |  |  |  |
| 29.4 . | Форсирана спирометрия: *FVC, FEV1, FEV25, FEV50, FEV75, FEV1%VC, PEF.* |  |  |  |
| 29.5. | Максимална обемна вентилация: *MVV, BF, VT.* |  |  |  |
| 29.6. | Възможност за импулсна осцилометрия. |  |  |  |
| 29.7. | Възможност за съпротивление чрез оклузия: *Rocc.* |  |  |  |
| 29.8. | Да позволява бързо и надеждно определяне на пулмонараната обструкция и да съдейства за различаването на периферни и централни компоненти. |  |  |  |
| 29.9. | Измерването и оценката на осцилометричната диагностика да бъде възможно независимо от съдействието на пациента. |  |  |  |
| 29.10. | Дизайнът на софтуера и хардуера да бъде модуларен и флексибилен, базиран на стационарна компютър на работна станция. |  |  |  |
| 29.11. | Окомплектовка: |  |  |  |
| 29.11.1. | Оригинална компютърна система с монитор и принтер. |  |  |  |
| 29.11.2. | Стандартен комплект аксесоари за работа. |  |  |  |
| 29.11.3. | 3L калибрационна спринцовка. |  |  |  |
| 29.11.4. | Вграден модул за определяне параметрите на околната среда. |  |  |  |
| 29.11.5. | 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 № 2.30

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 30 „Течен хроматограф под високо налягане“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 30.1. | Течен хроматограф под високо налягане: интегрирана модулна система състояща се от: *дегазатор, помпа, автоматичен инжектор, колонен термостат, UV детектор.* |  |  |  |
| 30.2. | Дегазиращо устройство за: *поне 4 линии.* |  |  |  |
| 30.3. | Помпа с електронно управление. |  |  |  |
| 30.3.1. | Максимално работно налягане: *поне 40 MPa (400 bar).* |  |  |  |
| 30.3.2. | Обхват на потока: *поне 0.001-5.000 ml/min.* |  |  |  |
| 30.3.3. | Точност на потока: *не повече от ±1%.* |  |  |  |
| 30.3.4. | Прецизност на потока: *не повече от 0.075% RSD.* |  |  |  |
| 30.3.5. | Да разполага с автоматична система за промиване. |  |  |  |
| 30.4. | Автоматичен инжектор. |  |  |  |
| 30.4.1. | Капацитет: *поне 120 x 1.5 ml.* |  |  |  |
| 30.4.2. | Обем на инжектиране: *поне 0.1-100 μL.* |  |  |  |
| 30.4.3. | Прецизност на инжектиране: *не повече от 0.2% RSD.* |  |  |  |
| 30.4.4. | Ефект на пренос (междупробно замърсяване): *не повече от 0.003%.* |  |  |  |
| 30.5. | Колонен термостат - температурен блок с възможност за темпериране на подвижната фаза. |  |  |  |
| 30.5.1. | Капацитет: *поне 3 колони/300mm.* |  |  |  |
| 30.5.2. | Температурен обхват: *поне 5-85°C.* |  |  |  |
| 30.5.3. | Прецизност на контрол на температурата: *не повече от ±0.2°C.* |  |  |  |
| 30.6. | UV детектор. |  |  |  |
| 30.6.1. | Спектрален обхват: *поне 190-700 nm.* |  |  |  |
| 30.6.2. | Точност на дължината на вълната: *не повече от ±0.1nm.* |  |  |  |
| 30.6.3. | Спектрален процеп: *не повече от 8 nm.* |  |  |  |
| 30.6.4. | Ниво на шум: *не повече от 5 x 10-6 AU.* |  |  |  |
| 30.6.5. | Дрейф: *не повече от 100 х 10-6 AU/h.* |  |  |  |
| 30.6.6. | Скорост на събиране на данни: *100 Hz.* |  |  |  |
| 30.7. | Системата да предоставя възможност за калибрация и автодиагностика. |  |  |  |
| 30.8. | Системата да разполага с лицензиран софтуер за управление. |  |  |  |
| 30.9. | Системата да разполага с лицензиран софтуер за събиране, анализ и архивиране на данни. |  |  |  |
| 30.10. | Да има възможност за генериране и отпечатване на отчети. |  |  |  |
| 30.11. | Комплектация: *да бъда включени необходимите принадлежности и аксесоари , необходими за нормалната работа на системата.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.31

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 31 „Апарат за неонатална ултразвукова диагностика“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 31.1. | Общи изисквания към конзолата. |  |  |  |
| 31.1.1. | Максимално лека конзола с флексибилен дизайн. |  |  |  |
| 31.1.2. | Да притежава LCD монитор с висока резолюция: *не по-ниска от 1920 х 1080 px.* |  |  |  |
| 31.1.3. | Да притежава цветен LCD тъчскрийн с интерактивно управление, позволяващо конфигуриране на бързи команди и директно управление на основни манипулации на образа: *усилване, промяна на дълбочината, увеличение.* |  |  |  |
| 31.1.4. | Дистанционна сервизна диагностика с вьзможност за директен достъп и контрол на конзолата на ехографа. |  |  |  |
| 31.1.5. | Да има вградени USB изходи за запис и връзка с периферни устройства. |  |  |  |
| 31.1.6. | Да има наличен HDMI изход. |  |  |  |
| 31.1.7. | Възможност за надграждане с трансезофагеална педиатрична сонда: *многочестотна, с минимална горна граница на честотния обхват 10 MHz.* |  |  |  |
| 31.2. | Образни възможности: |  |  |  |
| 31.2.1. | Задължителни режими на работа: *2D режим, Тъканен М режим, Цветен М режим, Анатомичен М режим, Анатомичен цветен М режим, Непрекъснат Доплер, Тъканен Доплер, Цветен Тъканен Доплер, Мощен Доплер, Пулсов Доплер, HPRF Доплер.* |  |  |  |
| 31.2.2. | Високосензитивен режим за визуализация на много малки съдове, незавивимо от ъгъла на сканиране. |  |  |  |
| 31.2.3. | Задължителен Триплекс в реално време при всички Доплер режими, Спектрален и Пулсов Доплер за всички параметри на скоростта. |  |  |  |
| 31.2.4. | Тъканно-хармонично изображение с кодирана фазова инверсия за максимална контрастна,латерална и аксиална резолюция. |  |  |  |
| 31.2.5. | Сегментен анализ на миокарда с цветен тъканен Доплер: *изображение в единичен образ.* |  |  |  |
| 31.2.6. | Количествена оценка на цветния тъканен Доплер и проследяване на трасета от свободно избрани точки във времето. |  |  |  |
| 31.2.7. | Цветно кодирано изображение на количественото миокардно систолично отместване в реално време: *различните цветове да изобразяват отделните обхвати на тъканно отместване.* |  |  |  |
| 31.2.8. | Технология за подобряване качеството на образа в реално време чрез редуциране на зърнистия образ, запазвайки пълната клинична информация: *в реално време и при извикан от архива образ.* |  |  |  |
| 31.2.9. | Технология за повишаване на контрастната резолюция чрез комбиниране на ултразвуковите лъчи в единичен образ в реално време. |  |  |  |
| 31.2.10. | Автоматична оптимизация на образните параметри спрямо дълбочината на сканиране в В-режим и автоматична оптимизация на спектралната скала на Непрекъснатия и Пулсовия Доплер с натискане на един бутон. |  |  |  |
| 31.2.11. | Вградена техника за изследване на хемодинамиката в сивата скала, независимо от ъгъла на сканиране и с ясна визуализация на кръвотока, без препокриване на съдовата стена. Да може да се комбинира с Цветен Доплер. |  |  |  |
| 31.2.12. | Вградена асистираща програма със стъпките на сканиране и подпомагащ анатомичен образ. Програмата да е с възможност за индивидуално конфигуриране и да включва всички режими измервания и анотации. |  |  |  |
| 31.3. | Измерване и съхранение на образи. |  |  |  |
| 31.3.1. | Да поддържа задължително следните клинични приложения: *кардиологично (трансторакално, трансезофагеално, интракардиално), съдово, неонатално цефалично, транскраниално, мускуло-скелетно, малки части.* |  |  |  |
| 31.3.2. | Автоматично трасиране на Доплера: *в реално време и върху извикани от архива образи.* |  |  |  |
| 31.3.3. | Вградена база данни за пациентите: *архивиране на образи, кинопримки, рапорт от изследването и данни на пациентите с възможност за постобработка, измерване, анализ и генериране на нови рапорти.* |  |  |  |
| 31.3.4. | Задаване на предварителни настройки на образа. |  |  |  |
| 31.3.5. | Създаване на собствен профил и собствени формули за калкулация от потребителя с конфигурируем собствен ред измервания. |  |  |  |
| 31.3.6. | Да предоставя възможност за постобработка на всеки архивиран образ или клип по отношение на основни образни параметри: *усилване, базисна линия, цветни карти, скорост на възпроизвеждане*. |  |  |  |
| 31.3.7. | Формат на експортираните образи: *DICOM (компресиран и некомпресиран), AVI, JPEG, Сурови данни.* |  |  |  |
| 31.4. | Окомплектовка: |  |  |  |
| 31.4.1. | Трансторакален трансдюсер с фазова матрица за неонатално приложение, с минимален обхват и изобразявана на екрана на работната честота: *4.5-12 MHz.* |  |  |  |
| 31.4.2. | Абдоминален трансдюсер с фазова матрица за педиатрично приложение, с минимален обхват и изобразявана на екрана на работната честота: *4-10 MHz.* |  |  |  |
| 31.4.3. | Дигитален черно-бял термопринтер. |  |  |  |
| 31.4.4. | Количка за ехографа с държачи за сондите и кабелите, с възможност за осигуряване на самостоятелно ел. захранване към апарата при непрекъсната работа и пълно натоварване на ехографа за: *не по-малко от 120 мин.* |  |  |  |

*\* 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 № 2.32

**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“ 2016-2017 г.“*

**по ОП № 32 „Линеарен трансдюсер“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 32.1. | Линеарен трансдюсер с параметри: *поне 4-11 MHz честотна лента, 38 мм.* |  |  |  |
| 32.2. | Да бъде подходящ за: *повърхностни структури и периферни съдове.* |  |  |  |
| 32.3. | Да бъде съвместим с: *ултразвуков апарат Aloka Alpha 6.* |  |  |  |

*\* 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 | ............................................................................. |