Образец № 1.1

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 1 „Робот за рехабилитация на горен крайник при деца на възраст от 4 до 12 години“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Кратко описание:** ортеза - екзоскелетон за ръка с подвижен механизъм за регулирана подкрепа на тежестта на ръката за работа в триизмерно пространство, свързано с устройство за терапевтичен софтуерен контрол на движението. |  |  |  |
|  | **Основни изисквания.** |  |  |  |
| 1.1.2.  | Ортеза за ръка с интегриран механизъм за теглова компенсация. |  |  |  |
| 1.1.3.  | Детектор, определящ позицията на ръката в триизмерно пространство. |  |  |  |
| 1.1.4.  | Обратна връзка с възможности за функционални упражнения или игри в едно-, дву- и три- измерно пространство. |  |  |  |
| 1.1.5.  | Възможност за регулиране степента на трудност на упражненията. |  |  |  |
| 1.1.6.  | Инструментариум за записване постиженията на пациентите. |  |  |  |
| 1.1.7.  | Наличие на дръжка, чувствителна на натиск, с цел регистриране на следи от активност на пациента. |  |  |  |
| 1.1.8.  | Използване както за лява, така и за дясна ръка. |  |  |  |
|  | **Функционални изисквания.** |  |  |  |
|  | Колона с електрическо повдигане за височинно напасване (обхват на движение не по-малко от 390 мм). |  |  |  |
|  | Напасване към параметрите на пациента: |  |  |  |
|  | Към дължина на предмишницата (от лакътя до захват с пръстите) с минимален диапазон от 240 мм до 365 мм; |  |  |  |
|  | Към дължина на мишницата (от рамото до лакътя) с минимален диапазон от 160 мм. до 225 мм. |  |  |  |
|  | Непрекъснато адаптиране на теглово-компенсаторната сила към нуждите на пациента: |  |  |  |
|  | Предмишична теглова компенсация с минимален диапазон от 0,0 кг до 0,80 кг; |  |  |  |
|  | Мишична теглова компенсация с минимален диапазон от 0,0 кг до 4,0 кг. |  |  |  |
|  | Платформа, съвместима с често ползвани инвалидни колички. |  |  |  |
|  | **Изисквания за софтуер** |  |  |  |
|  | Възможност за индивидуално нагласяне на параметрите за дейност на пациента - координация, време за изпълнение. |  |  |  |
|  | Мотивационни игри и упражнения. |  |  |  |
|  | Инструменти за измерване параметрите на дейности на пациента. |  |  |  |
|  | Отчитане и обобщено представяне прогреса на пациента. |  |  |  |
|  | Възможност за автоматично запазване на потребителските данни. |  |  |  |
|  | Възможност за софтуерно надграждане. |  |  |  |
|  | **Мобилност** |  |  |  |
|  | Системата да е монтирана на мобилна платформа. |  |  |  |
|  | Да има възможност да бъде преместена от един човек. |  |  |  |
|  | Размер на колелата с диаметър не по-малък от 10 см. |  |  |  |
|  | Габаритни размери: *не по-големи от 85 см (д) х 80 см (ш) х 180 (в) см*. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.2

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 2 „Автоматичен биохимичен анализатор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aвтоматичен, селективен клинично-химичен анализатор. |  |  |  |
|  | Производителност: *200 (двеста) теста на час без йон-селективен модул.* |  |  |  |
|  | Отворена система, която да има възможност да работи с реактиви от различни доставчици. |  |  |  |
|  | Да има минимум 40 позиции за проби на пациента. |  |  |  |
|  | Да има минимум 40 позиции за реактиви. |  |  |  |
|  | Да има вградена хладилна камера с 24-часово охлаждане на реактивите. |  |  |  |
|  | Принцип на измерване: *абсорбционна фотометрия и турбидиметрия.* |  |  |  |
|  | Аналитични методи и изследвани показатели*: крайноточков, кинетичен, с фиксирано време, работа с един или два реактива, моно/дихроматичен, линейна и нелинейна многоточкова калибрация за определяне на ензими, субстрати, електролити, липиди (вкл. фракции), специфични белтъци, лекарствени средства и опиати.* |  |  |  |
|  | С възможност за прекъсване на рутинната работа за добавяне на спешни проби (STAT-функция). |  |  |  |
|  | Да извършва автоматична калибрация. |  |  |  |
|  | Да работи с кювети за многократна употреба и да разполага с автоматична миеща станция за многократно измиване на кюветите с подгряване на водата за по добро темпериране. |  |  |  |
|  | Автоматично да измива кюветите и пипеторите. |  |  |  |
|  | С функция за автоматично разреждане на пробите по предварително зададени критерии (резултат извън линейност, изчерпване на субстрат и т.н.). |  |  |  |
|  | Да има възможност за въвеждане на различни референтни граници според типа на пробата, според пола и възрастта на пациента. |  |  |  |
|  | Да има програма за качествен контрол, числено и графично представяне на резултатите от контролни проби. |  |  |  |
|  | Да осъществява двупосочна комуникация с LIS. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.3

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 3 „Транспортен респиратор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mикропроцесорен преносим респиратор за ефективна инвазивна и неинвазивна вентилация, предназначен за пациенти с еднократен обем от 50 ml и нагоре. |  |  |  |
|  | Компактен и мобилен апарат, подходящ за вътреболничен и извънболничен транспорт. |  |  |  |
|  | Пневматично захранване със сгъстен медицински кислород.Захранване с въздух от околната среда. |  |  |  |
|  | Авариен вентил, който позволява спонтанното дишане с околен въздух при неизправност на захранването с газ. |  |  |  |
|  | Цветен дисплей за графично и цифрово мониториране на основните параметри на вентилация с видима част поне 100 на 50 мм. |  |  |  |
|  | Задължителни режими за вентилация: *Мандаторно обдишване по обем, Асистирано обдишване по обем, Синхронизирано обдишване по обем, Обдишване по налягане с положителни нива на наляганията, Спонтанно дишане, Подпомагане по налягане към синхронизирано обдишване, обдишване по налягане и спонтанно дишане.* |  |  |  |
|  | Неинвазивна вентилация приложима в следните режими на вентилация: *Спонтанно дишане със или без подпомагане по налягане, Обдишване по налягане със или без подпомагане по налягане, Мандаторно обдишване по обем, Асистирано обдишване по обем, Синхронизирано обдишване по обем.* |  |  |  |
|  | Вентилация при апнеа: *автоматично превключване към контролирана мандаторна вентилация.* |  |  |  |
|  | Настройка на вентилация за доставка на зададения дихателен обем с възможно най-ниско пиково налягане в дихателните пътища при режимите контролирани по обем. |  |  |  |
|  | Минимални обхвати на настройките на параметрите на вентилация: |  |  |  |
|  | Инспираторно време: *0.2 - 10 sec.* |  |  |  |
|  | Еднократен обем: *0.05 - 2.0 L.* |  |  |  |
|  | O2 концентрация: *40 – 100 %.* |  |  |  |
|  | Дихателна честота: *5 - 60 bpm.* |  |  |  |
|  | Чувствителност на тригера (тригер по поток): *1 - 15 L/min*. |  |  |  |
|  | Съотношение I:E: *1:100 – 50:1.* |  |  |  |
|  | PEEP / CPAP: *0 – 20 mbar.* |  |  |  |
|  | Подпомагане по налягане: *0 – 35 mbar*. |  |  |  |
|  | Инспираторно налягане: *+3 – +55 mbar над РЕЕР.* |  |  |  |
|  | O2 инхалация с подаване на постоянен поток от 0 до 15 l/min през инхалационна маска. |  |  |  |
|  | Наличие на алгоритъм за предотвратяване на кислородна концентрация под 40%. |  |  |  |
|  | Интегрирано измерване на СО2 с обхват: *0 - 120 mmHg / 0 до 15,8 Vol%* . |  |  |  |
|  | Мониториране и измерване на следните дихателни параметри: |  |  |  |
| * + 1.
 | Дихателна честота. |  |  |  |
|  | Налягане в дихателните пътища. |  |  |  |
|  | Еднократен и минутен обем. |  |  |  |
|  | Моментна консумация на кислород. |  |  |  |
|  | Изобразяване в реално време на една от следните графики:  |  |  |  |
|  | Налягане в дихателните пътища (Paw).. |  |  |  |
|  | Поток. |  |  |  |
|  | CO2. |  |  |  |
|  | Наличие на акустични и визуални аларми, съпроводени с обяснителен текст, на приоритетен принцип.  |  |  |  |
|  | Тестване и проверка на устройството за захранване с газ, алармени сигнали. Продължителност на проверката на устройството: *не повече от 4 мин*. |  |  |  |
|  | Изисквания покриващи нуждата от мобилност и пригодност за транспорт: |  |  |  |
|  | Тегло на уреда с включена батерия: *не повече от 6 кг.*  |  |  |  |
|  | Автоматична компенсация на атмосферното налягане по време на работа при надморска височина до поне 4500 m. |  |  |  |
|  | Захранване AC/DC: *100 - 240 V 50/60Hz и 12/24/28 V DC.* |  |  |  |
|  | Диапазон на температура по време на работа: *от –20 до +50 °C.* |  |  |  |
|  | Вградена акумулаторна батерия, осигуряваща най-малко 7 часа непрекъсната работа |  |  |  |
|  | Захранване с кислород от централна система за снабдяване с газове, както и от преносима бутилка. |  |  |  |
|  | Клас на защита срещу навлизането на течности: *IPX4.* |  |  |  |
|  | Наличие на избор от езици за потребителския интерфейс, включително и български. |  |  |  |
|  | Задължителна окомплектовка: *система за пренасяне на апарата и кислородна бутилка - 2 л; кислородна бутилка - 2 л; редуцир вентил; захранващ шланг за кислород DIN; пациентна система за деца с дихателни обеми под 250 мл., за еднократна употреба, без латекс – пълен комплект, 10 броя; пациентна система за деца с дихателни обеми над 250 мл: за многократна употреба, без латекс, подлежаща на стерилизация до 134° С - 2 броя; сензор и кювета за СО2 - по 1 брой; инструкция за работа на български език, в оригинал от производителя, с подробно разписани процедури за почистване и поддръжка на апарата.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.4

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 4 „Инкубатор за интензивни грижи“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Инкубатор за интензивни грижи. |  |  |  |
|  | Осигуряване на оптимален микроклимат за новородени деца, включително такива с ниско тегло. |  |  |  |
|  | Двойни стени. |  |  |  |
|  | Сервоконтрол на температурата на въздуха до 39о С. |  |  |  |
|  | Допълнителна защита чрез потвърждаване настройка на температурата над 37о С. |  |  |  |
|  | Сервоконтрол на кислорода. |  |  |  |
|  | Подсигуряване контрола на кислорода с минимум два кислородни сензора. |  |  |  |
|  | Настройки за кислорода: *21% до не по-малко от 55%, промяна +/****-*** *1%.* |  |  |  |
|  | Сервоконтрол на относителната влажност в интервала от 40% до 95%, в зависимост от зададената температура с разделителна способност от 1%. |  |  |  |
|  | Капацитет на овлажнителната камера: *минимум 1000 мл.* |  |  |  |
|  | Автоматична настройка на въздушната температура в инкубатора в зависимост от зададената кожна температура на новороденото дете. |  |  |  |
|  | Време за загряване на инкубатора от околна температура до зададената такава: *не повече от 35 минути.* |  |  |  |
|  | Стерилно овлажняване с бактерицидно действие. |  |  |  |
|  | Филтър за входящ въздух с капацитет за улавяне на частици 0,5 микрона или по-малки и ефективност над 95%. |  |  |  |
|  | Наличие на вградена теглилка за измерване теглото на новороденото дете в диапазон от 0 до 6 кг, разделителна способност 5 г. или по-добра. |  |  |  |
|  | Над осем странични отвори за допълнителна апаратура. |  |  |  |
|  | Наличие на шкаф за принадлежности. |  |  |  |
|  | Плавно (безстепенно) променяща се позиция на пациентното легло в интервала не по-малко от 10°. |  |  |  |
|  | Лесен достъп до пациента чрез отвори, защитени от топлинна загуба – по 2 отпред и отзад, и по един отстрани – общо 6. |  |  |  |
|  | Многофункционален и компактен контролен панел с LCD дисплей. |  |  |  |
|  | Наличие на аларми за: Висока/ниска температура на въздуха, Проблем в сензора за въздушна температура, Ниска влажност, Висока/ниска кислородна концентрация, Проблем с кислородния сензор |  |  |  |
|  | Автоматично заключване на клавиатурата на дисплея за по-голяма сигурност. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.5

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 5 „Роботизирана система за обучаване на походка и баланс“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Роботизирана система за обучаване на походка и баланс. |  |  |  |
|  | **Общо описание на системата.** |  |  |  |
|  | Подвижна платформа с електрически задвижвани колела за придвижване напред, назад и завъртане. |  |  |  |
|  | Да има два модула за динамично поддържане теглото на тялото, за поотделно разтоварване на дясната и лявата част на тялото на пациента, осигурявайки непрекъсната регулируема динамична поддръжка на тялото (общо разтоварване: от 0 до не по-малко от 50 кг). |  |  |  |
|  | Да позволи интензивно физиологично обучение на походка при вървене по земята, за пациенти с двигателни увреждания, свързани с ходене. |  |  |  |
|  | Интуитивно да следи пациентите, като същевременно им позволява да поддържа оптимална изправена стойка без помощ с ръце по време обучение за походка и баланс. |  |  |  |
|  | Да адаптира своята скорост към скоростта на ходене на пациента. |  |  |  |
|  | Потребителят трябва да може да избере бавна, средна или бърза максимална скорост за системата. |  |  |  |
|  | Бързата максимална скорост на системата трябва да позволява ходене с не по-малко от 3.0 км/ч. |  |  |  |
|  | Да позволява обучение с активно участие на пациента. |  |  |  |
|  | Да дава възможност за обучение с ограничен надзор. |  |  |  |
|  | Да предпазва пациента от падане. |  |  |  |
|  | Да позволява обучение с висока мобилност. |  |  |  |
|  | Да позволява статично и мобилно обучение. |  |  |  |
|  | Да позволява свободно движение на долните крайници, корпуса и ръцете по време на ходене. |  |  |  |
|  | Да позволява прогресиране на тренировката и способност за справяне с постепенно намаляване на тежестта на подкрепата, давана на пациента по време на процеса на рехабилитация. |  |  |  |
|  | Да дава възможност за работа с един терапевт. |  |  |  |
|  | Да освобождава терапевта от напрежението на ръчно поддържане на пациента така, че да може да се фокусира върху оптималната терапия на пациента. |  |  |  |
|  | Да е предназначена да извършва тренировка по ходене и баланс при пациенти с нарушения в ходенето или равновесието. |  |  |  |
|  | Да позволява детекция на намерението на пациента да се движи. |  |  |  |
|  | Да има акумулаторни батерии с капацитет приблизително 8 часа терапия. |  |  |  |
|  | Да се достави със зарядно устройство за батерии, съвместимо с мрежово захранване 220-240V. |  |  |  |
|  | Да записва информация за терапевтичните сесии, които впоследствие да могат да бъдат експортирани на външни компютърни системи. |  |  |  |
|  | **Условия за олекотяване на теглото.** |  |  |  |
|  | Да позволява максимално тегло на пациента 135 kg. |  |  |  |
|  | Да е снабдена с лифт за пациента, за да позволи повдигане на пациент извън инвалидния стол или от седнало положение. |  |  |  |
|  | Да позволява обучение с динамично олекотяване. |  |  |  |
|  | Да позволява плавно регулиране на общото олекотяване на пациента между 0 и 55 кг в динамично състояние. |  |  |  |
|  | Да позволява асиметрично олекотяване, т.е. различни сили на олекотяване, прилагани от лявата и от дясната страна на тялото на пациента, където до 50% от максималното общо олекотяване да могат да бъдат приложени от всяка страна на тялото на пациента. |  |  |  |
|  | Да посочва приблизително олекотено тегло. |  |  |  |
|  | Да позволява практически константна поддръжка на тежестта (т.е. колебания по-малки от 2 кг в динамичния диапазон) с ниски инерционни сили. |  |  |  |
|  | Динамичното поддържане на телесното тегло трябва да се регулира плавно, без прекъсване на тренировката. |  |  |  |
|  | В динамично състояние да позволява физиологично вертикално движение на тялото. |  |  |  |
|  | Олекотяването да може да се управлява чрез ръчен пулт по електронен път. |  |  |  |
|  | **Комплектация.** |  |  |  |
|  | Комплект колани за пациента, включващ три размера на коланите (S, M, L). |  |  |  |
|  | Да има свързан ръчен пулт за управление, който позволява да се контролира повдигането на пациента, поддържането на телесно тегло, режимите на обучение и ръчното маневриране на устройството. |  |  |  |
|  | Да има дисплей за информация за състоянието на пациента. |  |  |  |
|  | **Функционален дизайн.** |  |  |  |
|  | Да има компактни размери, за да позволи преминаването през повечето болнични врати: 1.00 м х 0.80 м х 1.90 м [Д х Ш x В] или по-малки. |  |  |  |
|  | Вътрешната ширина на устройството трябва да бъде 0.67 м или повече в непосредствена близост до пациента и 0.61 м или повече между устройствата за поддържане на телесното тегло зад пациента. |  |  |  |
|  | Теглото на системата да не надвишава 185 кг. |  |  |  |
|  | Устройството трябва да позволява обучение на пациенти с височина между 135 и 200 см. |  |  |  |
|  | Уредът трябва да може да работи в околно пространство от минимум 1,5 м х 5 м [д x ш]. |  |  |  |
|  | Да позволява достъп на пациент в инвалиден стол. |  |  |  |
|  | Да позволява на терапевта достъп до пациента от предната и от задната страна. |  |  |  |
|  | **Изисквания за софтуер и поддръжка.** |  |  |  |
|  | Да дава възможност за експортиране на данни от сесията, включително време за обучение, оценено изминато разстояние и брой предотвратени падания. |  |  |  |
|  | Производителят на устройството да осигурява техническа поддръжка за въпроси чрез имейл и телефон. |  |  |  |
|  | Производителят на устройството да осигурява клинична поддръжка за въпроси чрез имейл и телефон. |  |  |  |
|  | **Механизми за безопасност.** |  |  |  |
|  | Да притежава различни и независими системи за безопасност. |  |  |  |
|  | Да има обезопасителни сензори, за да спре в случай на сблъскване. |  |  |  |
|  | Да има не по-малко от два бутона за аварийно спиране. |  |  |  |
|  | Да има детекция при препъване на пациента, с автоматично спиране. |  |  |  |
|  | Да има обезопасителен спиращ механизъм. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.6

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 6 „Система за магнитотерапия с кушетка“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Система за магнитотерапия с кушетка. |  |  |  |
|  | Двуканален преносим магнитотерапевтичен апарат с графичен дисплей. |  |  |  |
|  | Софтуер с протоколи за лечение. |  |  |  |
|  | Количка за апарата. |  |  |  |
|  | Соленоиди с различни размери и приложение, подходящи за деца – минимум 4 броя. |  |  |  |
|  | Лента за фиксиране – минимум 2 броя. |  |  |  |
|  | Кушетка, подходяща за магнитотерапия, с размери не по-малки от 1900 х 600 х 600 мм. |  |  |  |
|  | Подходящ за деца. |  |  |  |
|  | Соленоид с размери не по-малки от 110 х 350 мм – 2 броя. |  |  |  |
|  | Соленоид тип матрак с размери не по-малки от 440 х 700 мм – 2 броя. |  |  |  |
|  | Захранване: *220V/50Hz*. |  |  |  |
|  | Ръководство за употреба на български и английски език. |  |  |  |
|  | Терапевтична кушетка. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.7

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 7 „Комплект апарати за раздвижване на горен и долен крайник“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Комплект апарати за раздвижване на горен и долен крайник. |  |  |  |
|  | Апарат за раздвижване на горен крайник. |  |  |  |
| * + 1.
 | Наличие на CPU контролер за настройки и провеждане на процедурите. |  |  |  |
|  | Наличие на LCD дисплей. |  |  |  |
|  | Текущият ъгъл на движение, скоростта и времето на процедурата да могат да бъдат настройвани и проследявани на дисплея. |  |  |  |
|  | Обхват на движение в раммена става: *поне 0-150°.* |  |  |  |
|  | Обхват на движение в лакътна става: *поне 0-125°.* |  |  |  |
|  | Обхват на скоростта на движение: *стъпков избор на поне 9 нива.* |  |  |  |
|  | Продължителност на процедурата: *0-240 мин.* |  |  |  |
|  | Раменна и лакътна става да могат да бъдат последователно тренирани чрез промяна на опорните рамки. |  |  |  |
|  | Да има протекция от действието на въртящия момент и допълнителни колани за фиксация за надеждна и безопасна тренировка. |  |  |  |
|  | Захранване: *220 V,50 Hz.* |  |  |  |
|  | Консумация: *не повече от 60 W.* |  |  |  |
|  | Апарат за раздвижване на долен крайник. |  |  |  |
|  | Всички терапевтични настройки да могат да бъдат регулирани както от самия апарат, така и дистанционно. |  |  |  |
|  | Да има автоматичен контрол на ъгъла и скоростта. |  |  |  |
|  | Да отчита градусите на текущия ъгъл. |  |  |  |
|  | Да предлага опорни колани за сигурно фиксиране на крайника. |  |  |  |
|  | Обхват на скоростта на движение: *стъпков избор на поне 9 нива.* |  |  |  |
|  | Обхват на движенията в колянна става: *поне 5°-120°.* |  |  |  |
|  | Обхват на движенията в тазобедрена става: *поне 25°-100°.* |  |  |  |
|  | 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 № 1.8

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 8 „Апарат за контролирана церебрална хипотермия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Апарат за контролирана церебрална хипотермия. |  |  |  |
|  | Предназначен за лечение на новородени с хипоксично-исхемична енцефалопатия. |  |  |  |
|  | Позволяващ следене на температурата на всеки 2 до 10 секунди и промяна на охлаждаща течност на всяка минута. |  |  |  |
|  | Аларма при отклонение на температурата. |  |  |  |
|  | Минимум 2 режима на работа. |  |  |  |
|  | Възможности за различни настройки. |  |  |  |
|  | Цветен екран. |  |  |  |
|  | Съхранение на данни, позволяващо по-нататъшен анализ. |  |  |  |
|  | USB порт. |  |  |  |
|  | Окомплектован с всички необходими аксесоари за първоначално стартиране, пригодни за новородени.  |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.9

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 9 „Апарат за ударно-вълнова терапия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Апарат за ударно-вълнова терапия. |  |  |  |
|  | Вграден автоматичен контрол. |  |  |  |
|  | Не по-малко от 7” touch screen дисплей. |  |  |  |
|  | Количка. |  |  |  |
|  | Трансмитери: *6 mm, 15 mm и 25 mm мултифокусни.* |  |  |  |
|  | Налягане: *1-5 bar.* |  |  |  |
|  | Захранване: *230V / 50 – 60 Hz,*  |  |  |  |
|  | Честота на работа: *1 – 22 Hz.* |  |  |  |
|  | Опция за режими на работа: *единичен с продължително действие*. |  |  |  |
|  | Програмирани от потребителя диагнози. |  |  |  |
|  | Възможност за ръчна настройка на терапия. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.10

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 10 „Тренажор с електронно управление за лечение на спастични състояния при деца“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Тренажор с електронно управление за горен и долен крайник, подходящ за деца.  |  |  |  |
|  | Възможност за пасивно и активно движение.  |  |  |  |
|  | Функция за лесно поставяне на долните крайници в уреда.  |  |  |  |
|  | Регулиране на дълбочината и височината на приставката за горни крайници.  |  |  |  |
|  | Фиксиращи аксесоари за долните крайници. |  |  |  |
|  | База с транспортни колела за лесно пренасяне.  |  |  |  |
|  | Обратна връзка за симетрията на движението.  |  |  |  |
|  | Различни програми с възможност за предварително задаване на параметрите им.  |  |  |  |
|  | Специално адаптирани опори за стъпалата и подбедриците. |  |  |  |
|  | Регулиране на височината на ръкохватките: *минимум 80 до максимум 90 см.* |  |  |  |
|  | Регулиране на височината на приставката за горен крайник: *минимум 70 см до максимум 90 см.* |  |  |  |
|  | Късо коляно за модула за горен крайник с дължина максимум 80 мм. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.11

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 11 „Система за анализ на движението и походката“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Система за анализ на движението и походката. |  |  |  |
|  | ЕМГ модул на базата на безжични ЕМГ сензори в комбинация с безжична система базирана на инерционни измервателни сензори (жироскоп, акселерометър и магнитен датчик) – за оценка на пространствено-времевите параметри на походката заедно със съответния софтуер.  |  |  |  |
|  | Безжична система базирана на инерционни измервателни сензори, включващи триосен акселерометър, триизмерен магнитен датчик, жироскоп. |  |  |  |
|  | Да дава възможност за функционален анализ на походката – пространствено-времеви параметри на базата на безжичен сензор. |  |  |  |
|  | Да може да екстраполира данни и изчислява пространствено-времевите параметри на походката. |  |  |  |
|  | Да може автоматично да генерира репорти, регистрира в числови стойности, обективизира и архивира. |  |  |  |
|  | Да притежава софтуер с програми и протоколи като: *стани и върви, разходка повече от 7 м, 6 мин. тест, върви и се върни, бягане, скачане.* |  |  |  |
|  | ЕМГ безжична система с безжични сензора със самостоятелна памет. |  |  |  |
|  | Да може да бъде развита в направление гониометрия и видео регистриране на базата на инфрачервено излъчване с видеокамери за инфрачервено сканиране. |  |  |  |
|  | Включени протоколи за симетрия, ходене, координация, контракция и релаксация |  |  |  |
|  | USB тригер за синхронизиране по време с устройство за функционален анализ на походката – пространствено-времеви параметри синхронизирани с наличната педобарографска платформа Footscan RS. |  |  |  |
|  | Обучение на място и осигуряване на консултация с технически специалист/софтуерен инженер. |  |  |  |
|  | Комплектация: |  |  |  |
|  | Инерционен измервателен сензор за регистриране на движение, безжичен. |  |  |  |
|  | Сензори за безжично ЕМГ регистриране – 4 броя. |  |  |  |
|  | Зарядна станция. |  |  |  |
|  | Софтуер за ЕМГ. |  |  |  |
|  | Софтуер за анализ на походката. |  |  |  |
|  | Лаптоп, съответстващ по възможности на потребностите на софтуерите. |  |  |  |
|  | Инструкции за 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 № 1.12

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 12 „Дигитална система за транскутанен кръвно-газов мониторинг“**

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

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

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

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

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

Образец № 1.13

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 13 „Ултразвуков апарат за диагностика в детска възраст и неонатология“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ултразвуков апарат за диагностика в детска възраст и неонатология |  |  |  |
|  | Цветен LED IPS монитор с FullHD резолюция: *мин. 21.5”/1920 x 1080.* |  |  |  |
|  | Клавиатура с функционално осветени бутони и сензорен екран, реагиращ на докосване. |  |  |  |
|  | Брой активни конектори за трансдюсери: *мин. 4 броя.* |  |  |  |
|  | Динамичен обхват: *не по-малкo от 240 dB*. |  |  |  |
|  | Максимална кадрова честота: *не по-малко от 2 800 кадъра за секунда.* |  |  |  |
|  | Дълбочина на сканиране: *не по-малко от 390 мм.* |  |  |  |
|  | Филтър за редуциране на зърнести артефакти в реално време. |  |  |  |
|  | Тъканно хармонично изображение с възможност за избор на технологията на получване – пулсинвертирано или филтрирано тъканно изображение. |  |  |  |
|  | Режими на работа: *B-mode; М-mode; Цветен M-mode; Непрекъснат Doppler; Спектрален Тъканен Doppler; Цветен Тъканен Doppler; Мощен Doppler; Пулсов Doppler; HPRF Doppler.* |  |  |  |
|  | Режими на изобразяване: *Duplex и Triplex в реално време; Трапецовидно изображение; Стрес-ехо, Strain/Strain rate.* |  |  |  |
|  | Да позволява запис на статични и динамични изображения с възможност за постобработка на архивирания материал. |  |  |  |
|  | Да притежава вградена база за съхранение на данни на пациенти с възможност за генериране на рапорти.  |  |  |  |
|  | Да притежава калкулационни пакети за диагностичните приложения: *педиатрично, кардиологично, съдово, абдоминално, урологично, мускулно-скелетно.* |  |  |  |
|  | Да позволява експорт на данни следните формати: *DICOM, AVI, BMP, JPEG, RAW данни.* |  |  |  |
|  | Система от два отделни вградени диска: HDD за запис на данни и SSD – за операционна система като: *HDD – мин. 500 GB и SSD – мин. 128 GB.* |  |  |  |
|  | Интерфейс: *HDMI,* *мин. 4 USB 2.0 порта, мин. 2 USB 3.0 порта CD/DVD-RW устройство.* |  |  |  |
|  | Наличие на алтернативно захранване. |  |  |  |
|  | Трансабдоминален широколентов трансдюсер с честотна лента: *минимум 1.0-6.0 MHz.*. |  |  |  |
|  | Микроконвексен широколентов трансдюсер с честотна лента: *минимум 5.0-8.0 MHz.* |  |  |  |
|  | Монокристален педиатричен трансторакален трансдюсер с фазова матрица: *минимум 3.0-8.0 MHz.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.14

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 14 „Монитор за проследяване композиционния състав на тялото“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Монитор за проследяване на композиционния състав на тялото. |  |  |  |
|  | Неинвазивно измерване на композиционния състав на тялото чрез биоимпеданс.  |  |  |  |
|  | LCD екран. |  |  |  |
|  | Въртяща се регулируема дръжка за пренасяне на апарата. |  |  |  |
|  | Бутони за навигация на лицевата страна на апарата. |  |  |  |
|  | Извод за кабелите за свързване на електродите за измерването. |  |  |  |
|  | Извод за сервизен достъп. |  |  |  |
|  | Ключови параметри на измерването, изобразявани на екрана: |  |  |  |
|  | Хиперхидратация [L]. |  |  |  |
|  | Индекс на мускулната тъкан (LTI) [kg/m2]. |  |  |  |
|  | Индекс на мастната тъкан (FTI) [kg/m2]. |  |  |  |
|  | Обща телесна вода TBW (= обем на разпределение на уреята V) [L]. |  |  |  |
|  | Извънклетъчна вода (ECW) [L]. |  |  |  |
|  | Вътреклетъчна вода (ICW) [L]. |  |  |  |
|  | ECW/ICW – коефициент. |  |  |  |
|  | Маса на мускулната тъкан [kg] и [%]. |  |  |  |
|  | Маса на мазнините [kg] и [%]. |  |  |  |
|  | Маса на мастната тъкан [kg]. |  |  |  |
|  | Клетъчна маса на тялото [kg]. |  |  |  |
|  | Данни за пациента. |  |  |  |
|  | Автоматично изключване след като уредът не се използва 30 минути. |  |  |  |
|  | Възможност за работа с пациентска карта. |  |  |  |
|  | Време на измерване: *около 2 минути.* |  |  |  |
|  | Литиево-йонна батерия с капацитет на работа 5 часа и изобразяване на екрана на оставащия заряд в %.  |  |  |  |
|  | Автоматично запаметяване на резултатите от измерването при поставена пациентската карта. |  |  |  |
|  | Диапазон на честота на измерване: *50 дискретни честоти (5 – 1000 kHz).* |  |  |  |
|  | Работа с електроди за еднократна употреба. |  |  |  |
|  | Размери: *максимум 17 x 12 x 28 см (Ш x В x Д)*, тегло: *около* *2 кг.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.15

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 15 „Осмометър“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Осмометър за бързо определяне на вариацията на криоскопичната точка (осмотично налягане) в биологични и фармацевтични течни проби. |  |  |  |
|  | **Технически характеристики:** |  |  |  |
|  | Охладителна вана: *софтуерно контролирана пелтие клетка без охладителна течност.* |  |  |  |
| * + 1.
 | Индуцирана вентилация. |  |  |  |
|  | Автоматична калибровка. |  |  |  |
|  | Работна температура на околната среда: *+ 5 °C до 36 °C.* |  |  |  |
|  | Настройка на ширината на промиване и разбъркване, контролирана от софтуер. |  |  |  |
|  | Резултати в mOsm/Kg. |  |  |  |
|  | Обем на пробата: *от 50 до 200 микролитра.* |  |  |  |
|  | Продължителност на анализа: *до 3 минути на тест.* |  |  |  |
|  | Време за загряване: *до 5 минути.* |  |  |  |
|  | Захранване: *220 V, 50/60 Hz, 100 W.* |  |  |  |
|  | **Автоматичен осмометър с:** |  |  |  |
|  | Капацитет: *1 проба.* |  |  |  |
|  | Обхват на измерване: *от 0 до 3000 mOsm/Kg.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *1 mOsm/Kg.* |  |  |  |
|  | Възпроизводимост: *от 0 до 600 mOsm - ± 2,5 mOsm;**от 600 до 3000 mOsm - ± 0.5 mOsm.* |  |  |  |
|  | Размери: *не повече от 280 x 430 x 360 mm (Ш x Д x В).* |  |  |  |
|  | 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 № 1.16

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 16 „Цифрова ехографска система“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16.  | Цифрова ехографска система. |  |  |  |
|  | **Общи изисквания.** |  |  |  |
|  | Мобилна конфигурация на количка с четири независими колела със спирачки.Широчина на апарата*: не повече от 50 см*.Тегло: *не повече от 55 kg.* |  |  |  |
|  | Да има три активни порта за трансдюсери. |  |  |  |
|  | Широкоъгълен LCD монитор с висока резолюция – не по-малък от 19”. Мониторът да е подвижен в четири посоки, с възможност да се прибира към клавиатурата при транспортиране. |  |  |  |
|  | Втори монитор с цветен екран и със сензорно управление, тип „тъчскрийн”, за опериране с режим-зависимите параметри. |  |  |  |
|  | Ергономичен контролен панел с електронно регулиране на нивото на подсветката. Да има възможност за нагласяне на височината на контролния панел. |  |  |  |
|  | Собствен шум: *не по-голям от 42 dB.* |  |  |  |
|  | Възможност за програмиране на потребителски макроси – запис на последователности от често използваните операции, които се стартират само с едно натискане на бутона. |  |  |  |
|  | Възможност за настройка на размера на зоната върху дисплея за ехографския образ, най-малко 3 степени: *намалена, нормална, увеличена*. |  |  |  |
|  | Вградени интерфейси за връзка с периферия и интеграция с болничната среда, включително *USB, LAN, WI-FI, Bluetooth, HDMI*. |  |  |  |
|  | Вградени CD/DVD устройство и термопринтер за медицински образи. |  |  |  |
|  | Да има възможност за дистанционно сервизно обслужване през Интернет. |  |  |  |
|  | **Образни възможности.**  |  |  |  |
|  | Кадрова честота при 2D визуализация да бъде не по-малка от 1400 Hz. |  |  |  |
|  | Честотният диапазон да бъде не по-малък от 1 – 20 MHz. |  |  |  |
|  | Да притежава режим на тъканно хармонично изобразяване. |  |  |  |
|  | Режими на работа: *2D, М, цветен, мощен доплер, спектрален PW/CW доплер, допълнителен специализиран доплер със свръхвисока чувствителност към бавни потоци за прецизна оценка на микроциркулацията.* |  |  |  |
|  | Възможност за автоматична настройка на общото и позоновото усилване на 2D образа с натискане на един бутон. |  |  |  |
|  | Възможност за най-малко 4 настройки на пространствената резолюция на цветния доплер. |  |  |  |
|  | Възможност за едновременна настройка на образните параметри на спектралния доплер с натискане на един бутон: *наклон на доплера, усилване, скала и базова линия*. |  |  |  |
|  | Вградени алгоритми за подобряване качеството на образа в реално време чрез редуциране на шумове и артефакти, и със запазване на пълната клинична информация. Възможност за детайлна настройка на параметрите на филтриране, включително на баланса между необработения (RAW) и филтрирания ехографски образ. |  |  |  |
|  | Да поддържа трапецовидно разширение на зрителното поле и виртуален конвекс. Режимът да е достъпен за всички трансдюсери, включително и *Phased Array*. |  |  |  |
|  | Да има режим на съставно многоъглово сканиране за премахване на ултразвуковите сенки и подчертаване граници на анатомичните структури *(„Compound"* технология). |  |  |  |
|  | Ехографът да разполага с вградена база данни за пациентите с голям капацитет, най-малко 2000 MB за архивиране на образи, сурови данни на 3D и 4D образи, кинопримки, рапорти от изследването и данни на пациентите с възможност за последваща постобработка *(RAW data management*), измерване, анализ и генериране на нови рапорти. |  |  |  |
|  | Наличие на разширен калкулационен пакет за диагностика на абдоминални, МСК и повърхностни органи, съдове и нерви с автоматично формиране на специализирани протоколи. Операторът да има възможност за детайлна настройка на резултатите от изследването включени в протокола. |  |  |  |
|  | **Окомплектовка.** |  |  |  |
|  | Линеарен трансдюсер с минимален честотен обхват от 6 до 19 MHz, окомплектован с биопсичен водач. |  |  |  |
|  | Конвексен трансдюсер с минимален честотен обхват от 1 до 8 MHz. |  |  |  |
|  | Работна станция на външна компютърна система с интерфейс, идентичен на програмата на ехографа за офлайн пост-обработка на получените ехографски данни, извършване на специализирани измервания и работа с протоколи от изследванията. Да позволява инсталация на няколко компютъра едновременно. |  |  |  |
|  | Термовидеопринтер с консуматив за поне 200 снимки. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.17

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 17 „Лапароскопски апарати за детска урология с видеотролей“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Лапароскопски апарати за детска урология с видеотролей.** |  |  |  |
|  | **HD монитор – 2 броя:** |  |  |  |
|  | Диагонал на екрана – *минимум 27“.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *1920 x 1080 p.* |  |  |  |
|  | LED подсветка. |  |  |  |
|  | Яркост: *минимум 280 cd/m2.* |  |  |  |
|  | Контраст: *минимум 2800:1.* |  |  |  |
|  | Зрителен ъгъл: *минимум 176°.* |  |  |  |
|  | Формат на картината: *16:9.* |  |  |  |
|  | Възможност за пресъздаване на картина в картината и картина до картината. |  |  |  |
|  | Видео входове/изходи: *HDMI, Display port.* |  |  |  |
|  | Възможност за монтаж на стена/рамо по стандарт VESA 100 х 100. |  |  |  |
|  | **Видео процесор:** |  |  |  |
|  | Full HD Резолюция: *1920 х 1080 p.* |  |  |  |
|  | Интегриран в модула на процесора източник на студена LED светлина с мощност еквивалентна на поне 280W ксенона.С автоматичен и регулируем ръчен режим на интензитета на осветяването. |  |  |  |
|  | Вграден модул за архивиране на снимкова документация директно върху USB памет или външен USB хард диск. |  |  |  |
|  | Технология за цветово филтриране за визуализация на ранни изменения на лигавицата чрез вграден специализиран оптичен филтър или чрез постпроцесинг. |  |  |  |
|  | Опция за запаметяване на индивидуални настройки според предпочитанията на потребителите и запис на пациентски данни в паметта на процесора. |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане на системата и опция за свързване на флексибилни видео ендоскопи. |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане за инфрачервена лапароскопия, посредством специален светлинен източник. |  |  |  |
|  | Да има функция за корекция на нивото и полето на осветеност в различни алгоритми: *автоматичен, пиков и осреднен.* |  |  |  |
|  | Да има функция за корекция на остротата на картината в минимум 3 степени. |  |  |  |
|  | Цифрови видео изходи: *мин.1 брой DVI и 1 брой HD-SDI.* |  |  |  |
|  | Минимум 2 USB входа за свързване на периферни устройства (принтери, клавиатури и USB флаш памет или външен HDD). |  |  |  |
|  | **3-чипова глава за камера:** |  |  |  |
|  | FULL HD Резолюция: *1920 х 1080 р.* |  |  |  |
|  | Фокусно разстояние: *минимум 16-30 мм.* |  |  |  |
|  | Минимум 3 броя програмируеми бутони на главата за управление на функциите на камерата. |  |  |  |
|  | Оптично увеличение „ZOOM“: *минимум x2.* |  |  |  |
|  | Максимално допустимо тегло на главата /без кабела/: *230 гр****.*** |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектована с 50 броя калъфи за глава за камера. |  |  |  |
|  | **Фиброоптичен кабел за пренос на светлина:** |  |  |  |
|  | Диаметър: *4.0 до 4,5 мм.* |  |  |  |
|  | Дължина: *не по-малко от 280 см.* |  |  |  |
|  | Автоклавируем. |  |  |  |
|  | **Фиброоптичен кабел за пренос на светлина:** |  |  |  |
|  | Диаметър: *2.5 до 3.0 мм.* |  |  |  |
|  | Дължина: *не по-малко от 280 см.* |  |  |  |
|  | Автоклавируем. |  |  |  |
|  | **Оптичен телескоп:** |  |  |  |
|  | Да бъде с диаметър не по-голям от 5.5 мм. |  |  |  |
| * + 1.
 | Да бъде със зрителен ъгъл 0°. |  |  |  |
|  | Минимална работна дължина: *не повече от 30 см.* |  |  |  |
| * + 1.
 | Да бъде автоклавируем. |  |  |  |
|  | **Оптичен телескоп:** |  |  |  |
|  | Да бъде с диаметър не по-голям от 5.5 мм. |  |  |  |
| * + 1.
 | Да бъде със зрителен ъгъл 30°. |  |  |  |
| * + 1.
 | Минимална работна дължина: *не повече от 30 см.* |  |  |  |
| * + 1.
 | Да бъде автоклавируем. |  |  |  |
|  | **Оптичен телескоп:** |  |  |  |
|  | Да бъде с диаметър не по-голям от 10 мм. |  |  |  |
|  | Да бъде със зрителен ъгъл 0°. |  |  |  |
| * + 1.
 | Минимална работна дължина: *не повече от 31 см.* |  |  |  |
| * + 1.
 | Да бъде автоклавируем. |  |  |  |
|  | **Оптичен телескоп** |  |  |  |
|  | Да бъде с диаметър не по-голям от 10 мм. |  |  |  |
|  | Да бъде със зрителен ъгъл 30°. |  |  |  |
|  | Минимална работна дължина: *не повече от 31 см.* |  |  |  |
|  | Да бъде автоклавируем. |  |  |  |
|  | **Инсуфлатор на СО2** |  |  |  |
|  | Минимален поток на газа: *43 L/min.* |  |  |  |
| * + 1.
 | Тъч панел за управление на параметрите на инсуфлатора като налягане, поток и количество изразходван газ. |  |  |  |
| * + 1.
 | Да има наличен режим за работа при малка коремна кухина за педиатрични нужди. |  |  |  |
|  | Да има опция за евакуация на димните газове, генерирани от електрохирургичните манипулации. |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектован с: |  |  |  |
|  | Автоклавируем силиконов пациентски шлаух за СО2 за многократна употреба. |  |  |  |
|  | Автоклавируем шлаух за димна евакуация. |  |  |  |
|  | 10 броя еднократни филтри за СО2, стерилни. |  |  |  |
|  | 20 броя еднократни стерилни пациентски шлаухи за СО2 с филтри. |  |  |  |
|  | Маркуч за високо налягане за връзка към бутилка, многократен. |  |  |  |
|  | Троакар с максимален диаметър ф: *11* мм и дължина: *минимум 10* см*.* |  |  |  |
|  | **Помпа за иригация при лапароскопия:** |  |  |  |
|  | Захранване: *100–240 VAC, 50/60 HZ.* |  |  |  |
|  | Налягане при иригация: *минимум 350 mmHg.* |  |  |  |
|  | Да има максимален дебит минимум 1.7L/min. |  |  |  |
|  | Да бъде със защита от свръх налягане. |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектована със следните многократни аксесоари: |  |  |  |
|  | 1 брой многократен маркуч за иригация с игла. |  |  |  |
|  | 1 брой ръкохватка за аспирационно иригационна канюла. |  |  |  |
|  | 1 брой аспирационно-иригационна канюла с Ф 3.0 mm. |  |  |  |
|  | 1 брой скоба за захващане към вертикална стойка. |  |  |  |
|  | **Генератор на високочестотен ток.** |  |  |  |
|  | Максимална мощност при моно- и биполярнен работен режим: *не по-малко от 310 W.* |  |  |  |
|  | Да има сензорен цветен дисплей за визуализация, управление и настройка на функциите на апарата. |  |  |  |
| * + 1.
 | Ел. захранване: *220-240 VAC, 50/60 Hz.* |  |  |  |
|  | Да бъде оборудван с:  |  |  |  |
|  | Минимум 2 високочестотни присъединителни букси за монополярен ток, съвместими с минимум следните стандарти:(Ø 4 mm), Internatonal standard;(Ø 8 mm), Bovie standard;Coaxial (Ø inner 5 mm / Ø outer 9 mm), Erbe standard. |  |  |  |
|  | и 1 букса за биполярен ток, която да е съвместима с минимум следните стандарти:Ø 4 mm, pin spacing 28.8 mm); Internatonal standard;Coaxial (Ø inner 4 mm / Ø outer 8 mm), Erbe standard |  |  |  |
|  | Да бъде оборудван с букса за биполярни инструменти с автоматично разпознаване на инструмента от генератора и автоматично настройване на генератора според инструмента. |  |  |  |
|  | Да работи на минимум 4 режима за монополярно рязане, 4 режима на монополярна коагулация, 2 режима на биполярно рязане и 6 режима за биполярна коагулация. |  |  |  |
|  | Възможност за създаване на списък с предпoчитани програми с предварително избрани настройки. |  |  |  |
|  | Наличие на индикатор за мониториране и разпознаване на неутралния електрод. |  |  |  |
|  | Да има възможност за свързване с ултразвуков генератор като посредством специализирани инструменти за лапароскопска и отворена хирургия се комбинира биполярна и ултразвукова технология в един единствен инструмент. |  |  |  |
|  | Активиране на високочестотни функции чрез натискане на педал или ръчно от бутони на ръкохватката. |  |  |  |
|  | Възможност за комбинирана работа с инсуфлатора за автоматично отвеждане на дима от пневмоперитонеума. |  |  |  |
|  | Да бъде в окомплектован с: |  |  |  |
|  | 1 брой двоен педал за активиране на функциите „рязане“ и „коагулация“. |  |  |  |
|  | 1 брой многократен неутрален електрод + кабел. |  |  |  |
|  | 1 брой единичен педал за коагулация. |  |  |  |
|  | 1 брой кабел за монополярни лапароскопски инструменти. |  |  |  |
|  | 1 брой кабел за биполярни лапароскопски инструменти. |  |  |  |
|  | **Видеотролей за медицинско оборудване с аксесоари:** |  |  |  |
|  | Медицински сертифицирана количка за апарати с минимум 3 броя рафтове с ширина минимум 60 см, 4 броя антистатични колела, поне 2 от които със спирачки. |  |  |  |
|  | **Аксесоари към видеотролей:** |  |  |  |
|  | **Стойка за монитор със адаптер за централен монтаж –** да позволява закрепване на монитор с максимално допустимо тегло до 18 кг към видео тролея по стандарт VESA 100, възможност за регулиране по височина, завъртане и накланяне. |  |  |  |
|  | **Странично рамо за закрепване на допълнителен монитор** по стандарт VESA 100, възможност за регулиране по височина, завъртане и накланяне, с възможност за изнасяне встрани от количката. |  |  |  |
| * + 1.
 | **Конзола за закрепване на бутилка с въглероден двуокис** към количкатас диаметър минимум ф 20 см. |  |  |  |
|  | Канюла с игла за инфузионен разтвор с дължина 230-270 mm. |  |  |  |
|  | **Канюла за аспирация и иригация**, диаметър максимум ф 3 мм и дължина не повече от 25 см, с гриф към кранче за избор между аспирация и иригация. |  |  |  |
|  | **Канюла за аспирация и иригация** диаметър максимум ф 3 мм и дължина не повече от 35 см, с гриф към кранче за избор между аспирация и иригация. |  |  |  |
|  | **Метално трипътно кранче** за контрол на аспирацията и иригацията, да позволява фиксиране на аспирационно-иригационните канюли. |  |  |  |
|  | **Вересова игла с LUER** с дължина не повече от8 см. |  |  |  |
|  | **Вересова игла с LUER** с дължина максимум12 см. |  |  |  |
|  | **Троакар за 3-3.5 мм инструменти** с пирамидално острие и силиконов вентил, с конектор за инсуфлация и дължина не повече от 8 см, диаметър максимум 3.5 мм. |  |  |  |
|  | **Троакар за 5 мм оптики и инструменти** с пирамидално острие и силиконов вентил, да има конектор за инсуфлация и дължина не повече от 8 см, диаметър максимум 5.5 мм. |  |  |  |
|  | **Троакар за 3-3.5 мм инструменти** с пирамидално острие и силиконов вентил, да има конектор за инсуфлация и дължина не повече от 11 см, диаметър максимум 3.5 мм – **2 броя.** |  |  |  |
|  | **Троакар за 5 мм оптики и инструменти** с мандрен и силиконов вентил, да има конектор за инсуфлация с диаметър не повече от 5.5 мм и дължина не повече от 11 см. |  |  |  |
|  | **Троакар за 5 мм оптики и инструменти** с пирамидално острие и силиконов вентил, да има конектор за инсуфлация, с максимален диаметър 5.5 мм и дължина не повече от 11 см – **2 броя.** |  |  |  |
|  | **Лапароскопска ножица с извити браншове** с пластмасов гриф без контра, монополярна,с диаметър на шафта max ф 3 мм, дължина не повече от 25 см, ротираща. |  |  |  |
|  | **Лапароскопска ножица тип „права“** с пластмасов гриф без контра, монополярна, с диаметър на шафта максимално ф 3 мм и дължина не повече от 25 см. |  |  |  |
|  | **Дисектор,** монополярен, с пластмасов гриф без контра, шафт максимум ф 3 мм и дължина не повече от 25 см, ротиращ. |  |  |  |
|  | **Форцепс,** атравматичен, фенестриран, монополярен, с къси браншове, пластмасов гриф с контра, шафт максимум ф 3 мм и дължина не повече от 25см, ротиращ. |  |  |  |
|  | **Биполярен атравматичен граспер,** фенестриран, два подвижни финно-назъбени бранша, максимум ф 3 мм и дължина не повече от 20 см, ротиращ. |  |  |  |
|  | **Биполярен граспер**, два подвижни бранша, максимум ф 3 мм и дължина не повече от 20 см. |  |  |  |
|  | **Монополярен електрод за дисeкция и коагулация тип „кука“,** ф 2.0 мм и дължина не повече от 24 см |  |  |  |
|  | **Двубутонна ръкохватка за монополярни инструменти с кабел.** |  |  |  |
|  | **Иглодържател,** закривени браншове, максимум ф 3 мм и дължина не повече от 35 см. |  |  |  |
|  | **Възлоизбутвач,** р-р ф 3 мм,дължина не повече от 25 см. |  |  |  |
|  | **Троакар за 10 мм оптики и инструменти,** с пирамидално острие и силиконов вентил, да има конектор за инсуфлация и дължина не по-малко от 11 см. |  |  |  |
|  | **Троакар за 10мм оптики и инструменти,** с конично острие и силионов вентил, с конектор за инсуфлация и дължина не по-малко от 11 см. |  |  |  |
|  | **Редуктор за Троакар** към 5 мм инструмент**.** |  |  |  |
|  | **Лапароскопска ножица с прави браншове**, без контра, монополярна, с диаметър на шафта max ф 5 мм и дължина не повече от 33 см, ротираща. |  |  |  |
|  | **Лапароскопска ножица с извити браншове тип „Меценбаум“**, без контра, монополярна,с диаметър на шафта max ф 5 мм и дължина не повече от 33 см, ротираща. |  |  |  |
|  | **Дисектор,** монополярен, с освобождаваща се контра, шафт максимум ф 5 мм и дължина не повече от 33 см, ротиращ. |  |  |  |
|  | **Форцепс,** монополярен, с освобождаваща се контра, шафт максимум ф 5 мм и дължина не повече от 33 см, ротиращ. |  |  |  |
|  | **Форцепс,** атравматичен, фенестриран, монополярен, с контра, шафт максимум ф 5 мм и дължина не повече от 33 см,ротиращ. |  |  |  |
|  | **Форцепс-Граспер,** браншове тип Wave, монополярен, с контра, шафт максимум ф 5 мм и дължина не повече от 33 см, ротиращ. |  |  |  |
|  | **Биполярен атравматичен граспер,** фенестриран, с два подвижни финно-назъбени бранша, максимум ф 5 мм и дължина не по-малко от 33 см. |  |  |  |
|  | **Биполярен дисектор**, два подвижни извити бранша, максимум ф 5 мм и дължина не по-малко от 33 см. |  |  |  |
|  | **Монополярен електрод за дисeкция и коагулация тип „кука“,** ф 5 мм и дължина не по-малко от 33 см. |  |  |  |
|  | **Сонда** за палпация с диаметър максимум 4.5 мм и дължина не по-малко от 35 см. |  |  |  |
|  | **Иглодържател** с ляво закривени браншове, със заключване, максимум ф 5 мм и дължина не по-малко 33 см. |  |  |  |
|  | **Иглодържател** с прави браншове, максимум ф 5 мм, дължина не по-малко 33 см. |  |  |  |
|  | **Възлоизбутвач,** р-р 5 мм и дължина не по-малко от 33 см. |  |  |  |
|  | **Фасциа-съшивател,** максимум ф 4 мм и дължина минимум 14 см. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.18

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 18 „Апарат за лазерна терапия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Апарат за високо интензивна лазерна терапия. |  |  |  |
|  | Спектрален диапазон на източника: *>1000 nm.* |  |  |  |
|  | Минимална мощност в постоянен режим: *>10W.* |  |  |  |
|  | Цветен сензорен дисплей за управление на системата с размер не по-малък от 5,7”. |  |  |  |
|  | Режим на работа на лазерният източник: постоянен, импулсен, вкл. единични импулси. |  |  |  |
|  | Терапевтични режими на работа: аналгезия и биостимулация. |  |  |  |
|  | Дълбочина на проникване на лазерния лъч: *мин. 10 cm.* |  |  |  |
|  | Автоматично калибриране на лазерния лъч. |  |  |  |
|  | Предварително зададени клинични протоколи. |  |  |  |
|  | Възможност за повторяемост на процедурите и интервалите между тях за всяка терапевтична процедура. |  |  |  |
|  | Възможност за създаване на потребителски акаунти. |  |  |  |
|  | Възможност за ъпгрейд на софтуера чрез USB. |  |  |  |
|  | Спиране/стартиране на процедурата с крачен превключвател. |  |  |  |
|  | Максимална импулсна честота: *≥ 100 Hz.* |  |  |  |
|  | Тегло – не повече от 10 кг. |  |  |  |
|  | **Задължителна окомплектовка на системата:** |  |  |  |
|  | Метални предпазни дистанционери за формиране на различни петна на източника с размери: 10 мм , 30 мм, 60 мм. |  |  |  |
|  | Ергономична мобилна количка с минимум пет рафта за аксесоари. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.19

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 19 „Дигитален детектор за рентгенов апарат“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дигитален детектор за рентгенов апарат. |  |  |  |
|  | Минимум 14“ х 17“ портативен детектор – плосък панел, безжичен. |  |  |  |
|  | Зарядно устройство с 2 батерии. |  |  |  |
|  | Софтуер за управление. |  |  |  |
|  | Сцинтилатор: *Csl.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *≥ 3,4 ln/mm.* |  |  |  |
|  | Ефективна площ на детектора: *минимум* *14“ х 17“.* |  |  |  |
|  | Pixel Pitch: *≤ 150 µm.* |  |  |  |
|  | Сива скала: *14 bits.* |  |  |  |
|  | Брой пиксели: *2288 х 2784 CSI.* |  |  |  |
|  | Безжична връзка: *2.4/5 GHz.* |  |  |  |
|  | Налична LAN връзка. |  |  |  |
|  | Възможност за съхранение на минимум 200 образи. |  |  |  |
|  | Време на получаване на образ: *≤ 25 сек.* |  |  |  |
|  | Тегло не повече от 4 кг. |  |  |  |
|  | Времe за пълно зареждане на батерия: *до* *2 часа.* |  |  |  |
|  | Време за работа на батерия: *минимум 3 часа.* |  |  |  |
|  | Софтуер за визуализация и пост-процесинг на образи. |  |  |  |
|  | DICOM 3.0. |  |  |  |
|  | HL 7 протокол. |  |  |  |
|  | Възможност за интеграция със системата за съхранение и пренос на изображения (PACS). |  |  |  |
|  | Да бъде съвместим с: *рентгенов апарат Primax – PMX, модел IMX – 3В.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.20

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 20 „Комбиниран апарат за кардиопулмонален стрес тест“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Комбиниран апарат за кардиопулмонален стрес тест. |  |  |  |
|  | **Базова конфигурация:** Стационарна система с два монитора с възможност за контрол и управление на ергометрични системи бягащи пътеки и велоергометри.Операционната система: Windows 7/10 (32/64-бита). |  |  |  |
|  | **Задължителна възможност за изследване на VO2 и VCO2 в следните режими:** |  |  |  |
|  | Между две вдишвания: *„breath-by-breath“.* |  |  |  |
|  | Интегрално измерване: цифрова*.* |  |  |  |
|  | **Задължителни възможности за измерване, изчисляване и определяне на параметри при CPET и спирометрия:** |  |  |  |
|  | Време; Време за вдишване; Време за издишване; Общо време; Дихателен обем; Време на задържане; Остатъчен обем; Кислородна концентрация (O2 %); Концентрация на CO2%; Кислородна консумация (VO2); Обем на отделения СО2 при издишване (VCO2); Респираторен коефициент (R); Минутен дихателен обем (вентилация)(VE); Сърдечна честота (HR); Енергиен разход (ЕЕК); Анаеробен (лактатаен) праг (АТ); Дихателна честота (RF); Средна концентрация на О2 и СО2 в издишаните газове (FeO2,FeCO2); Съдържание на CO2 в издишаните газове (FeCO2); Вентилационен еквивалент спрямо VО2 (VE/VO2); Вентилационен еквивалент спрямо VСО2 (VE/VCO2); Кислороден пулс (VO2/HR); Кислородна консумация на кг телесна маса (VO2/Kg); CO Кардиак аутпут (минутен обем на изтласканата кръв от сърцето; Помпена функция на сърцето); SV - обем на изтласкана кръв за един удар на сърцето.  |  |  |  |
|  | Възможност за измерване и изчисляване на поток и обеми трябва да покриват ATS/ERS стандартите за спирометрия. |  |  |  |
|  | **Задължителна възможност за регистриране и изобразяване на екран на:** |  |  |  |
|  | VO2 – VO2 max по време на тестаVCO2 – VCO2 max по време на тестаHRmax – HR max по време на тестаVEmax – VE max вентилация по време на теста (максимална белодробна вентилация)VO2/HRmax – VO2/HRmax по време на теста (Кислороден пулс)RFmax – RF маx по време на тестаLT – Анаеробен прагHRR – Резервна HRREE – Енергиен разход в покой |  |  |  |
|  | **Задължителна възможност за надграждане със софтуер и хардуер за индиректна калориметрия при състояние на:** |  |  |  |
|  | При динамика (движение). |  |  |  |
|  | Покой с определяне на Енергиен разход в покой (REE ). |  |  |  |
|  | Покой с определяне на Метаболитна норма (RMR). |  |  |  |
|  | Покой (REE) с използуване на покривало/качулка |  |  |  |
|  | Възможни измервания и изчисления на параметри свързани с индиректната калориметрия:ЕЕ – Енергиен разходЕЕ/BSA – EE/ към площта на телесната повърхностEE/Kg – ЕЕ / към килограм теглоFAT – МазниниCHO – ВъглехидратиPRO – ПротеиниFAT % – % на мазнинитеCHO % – % на въглехидратите PRO % – % на протеините npRQ – Респираторен коефициент без протеини |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания при измерване на O2 кислородна концентрация:** |  |  |  |
|  | Галваничен сензор. |  |  |  |
|  | Диапазон на измерване: *≥ 0 до 100 %.* |  |  |  |
|  | Точност на измерването на О2: *≥ ± 0.1 %.* |  |  |  |
|  | Време на готовност за измерване: *≤ 150 ms.* |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания при измерване концентрация на СО2** |  |  |  |
|  | Чрез цифров инфрачервен сензор. |  |  |  |
|  | Диапазoн на измерване: *≥ 0 до 10 %.* |  |  |  |
|  | Точност при отчитането: *≥ ± 0.1 %*. |  |  |  |
|  | Време на готовност за измерване: *≤ 120 ms*. |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания при измерване на потоци и вентилация:** |  |  |  |
| * + - 1.
 | **„Флоу сензор“ двупосочeн (бидирекционалeн), механичен (безжичен), състоящ се от две части:** |  |  |  |
|  | Механична турбина неизискваща ежедневна калибрация, подлежаща на подмяна и дезинфекция с ниска стойност. |  |  |  |
|  | Сензора се фиксира за маската: *≥ 26 мм.* |  |  |  |
|  | Диапазон на измерван поток: *≥ 0.1 -18 л. /сек.* |  |  |  |
|  | Грешка при отчитане: *≤ ± 3%.* |  |  |  |
|  | Диапазон на измервана вентилация: *≥ 0 – 250 л. /мин.* |  |  |  |
|  | Резолюция за вентилация: *≤ 8 ml.* |  |  |  |
|  | Задължителни минимални изисквания към софтуер за CPET : |  |  |  |
|  | Проследяване на резултатите в реално време. |  |  |  |
|  | Разглеждане на резултатите в графичен и табличен вид. |  |  |  |
|  | Възможност за съставяне на клиентски графики от избрани измерени параметри. |  |  |  |
|  | Възможност за изчисляване на параметри по въведени клиентски формули. |  |  |  |
|  | Организирана база данни. |  |  |  |
|  | Възможност за съставяне на клиентски графики и таблици. |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания при регистриране параметрите на околната среда и възможност за работа в работната среда с параметри:** |  |  |  |
|  | Вградени сензори за: |  |  |  |
| * + - * 1.
 | Барометричното налягане: *от 400 до 800 mmHg.* |  |  |  |
|  | Околна температура: *от 0 до 50о С.* |  |  |  |
|  | Относителната влажност: *от 0 до 100%.* |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания към обема и възможностите на смесителната камера.** |  |  |  |
|  | Обем на камерата: *≥ 6 литра.* |  |  |  |
|  | Измерване на газови концентрации и обеми при тренировки: *VE ≥ 40 л./мин.* |  |  |  |
|  | Интегрално измерване на метаболизма в покой: *VE ≤ 40 л./мин.* |  |  |  |
|  | Задължителни минимални изисквания към софтуера за спирометрия за CPET възможности за измерване и изчисляване на параметри при: |  |  |  |
|  | ФОРСИРАН режим при издишване. |  |  |  |
|  | Измервания в покой. |  |  |  |
|  | Максимална белодробна вентилация. |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания към системата за калибрация:** |  |  |  |
|  | Възможност за извършване калибрации с една бутилка: *≥ 200 бр.* |  |  |  |
|  | Бутилка с калибрационна газова смес: *обем ≥ 4 литра.* |  |  |  |
|  | Редуцир вентил за бутилки: *подходящ за предлаганите бутилки.* |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания към безжичен EKГ модул и софтуер за СТРЕС ТЕСТ изследвания ЕКГ в покой.** |  |  |  |
|  | Интегриран софтуер, позволяващ и самостоятелно използване. Данните са с приоритет на един от двата монитора на конфигурацията. |  |  |  |
|  | Системата трябва да може да използва кабелен и безжичен ЕКГ модул. |  |  |  |
|  | ЕКГ модулът да е с вградена защита срещу дефибрилация. |  |  |  |
|  | Системата трябва да показва на екрана 3, 6 или 12 отвеждания едновременно, определени от оператора. |  |  |  |
|  | Осреднените ЕКГ комплекси заедно с ST измервания и ST наклон да се показват на екрана по време на целия тест. |  |  |  |
|  | Преглед на целия запис на ЕКГ и натоварване, и възможност за отпечатване на избрани епохи или събития от ЕКГ. |  |  |  |
|  | ЕКГ трябва да представя ST ниво и наклон за всички 12 осреднени QRS комплекси, ST профил и автоматично сравнение с референтния комплекс, който може да се редактира както по време, така и след процедурите. |  |  |  |
|  | Да има организирана база данни. |  |  |  |
|  | **Компютърът да е интегриран „All-in-one” и да притежава всички необходими входове и изходи.** |  |  |  |
|  | Процесор Intel i7: *≥ 2.4 GHz.* |  |  |  |
|  | Памет: *≥ 4 GB.* |  |  |  |
|  | Диск: *≥ 250 GB.* |  |  |  |
|  | Изходи за монитори: *2 X SVGA + DVI.* |  |  |  |
|  | RS 232: *≥ 3 бр.* |  |  |  |
|  | USB: *≥ 4 бр.* |  |  |  |
|  | DVDRW |  |  |  |
|  | Задължителни минимални изисквания към мониторите: |  |  |  |
|  | LCD технология. |  |  |  |
|  | Диагонал на екрана: *≥ 22”.* |  |  |  |
|  | **Задължителни минимални изисквания към принтера:** |  |  |  |
|  | Цветен лазерен принтер |  |  |  |
|  | Резолюция: *≥ 600 х 600 pix.* |  |  |  |
|  | Формат на печата: *А4* |  |  |  |
| * + - 1.
 | Скорост на печат: *Ч/Б ≥10 к.мин.*; цвят ≥ 4 к.мин.  |  |  |  |
|  | **Специализиран медицински велоергометър за безопасно тестване на деца с възможност за самостоятелно управление или управление от CPET, удовлетворяващ следните задължителни минимални изисквания:** |  |  |  |
|  | Да е сертифициран за съответствие със стандарта за медицински изделия 93/42/EEC. |  |  |  |
|  | Да притежава управлявана от микропроцесор индукционна система за натоварване. |  |  |  |
|  | Натоварването да е независимо от скоростта и да се изменя в диапазона 6-999W. |  |  |  |
|  | Да позволява регулиране на височината и инклинацията на дръжките в диапазона 360°/90-126см. |  |  |  |
|  | Да позволява регулиране на височината на седалката. |  |  |  |
|  | Да позволява работа с педиатрична и стандартна седалка. |  |  |  |
|  | Да позволява регулиране рамената на педалите в диапазона 12-17см. |  |  |  |
|  | Да притежава контролен панел с функционална клавиатура и графичен екран. |  |  |  |
|  | Да притежава вграден модул за измерване на кръвно налягане. |  |  |  |
|  | Максимално тегло на пациента: над 150 кг. |  |  |  |
|  | Да притежава порт за връзка с РС и да може да бъде управляван директно от софтуера на СРЕТ системата: *RS-232 и USB.* |  |  |  |
|  | Да притежава вградени стрес-тест протоколи: *минимум 5.* |  |  |  |
|  | Да позволява конфигуриране на потребителски протоколи: *минимум 10.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.21

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 21 „Фибробронхоскоп“**

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

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

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

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

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

Образец № 1.22

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 22 „Рехабилитационен комбиниран апарат за електротерапия, ултразвукова терапия, лазерна терапия и магнитотерапия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Рехабилитационен комбиниран апарат (или комплект) за електротерапия, ултразвук, лазер и магнитотерапия. |  |  |  |
|  | **Електротерапия.** |  |  |  |
|  | Брой канали: *≥ 1.* |  |  |  |
|  | Набор от различни токови форми. |  |  |  |
|  | Възможност за синтез на терапевтични процедури с избор на форма и продължителност на въздействие. |  |  |  |
|  | **Ултразвукова терапия.** |  |  |  |
|  | Номинална честота: *1MHz и 3MHz.* |  |  |  |
|  | Максимален интензитет: *режим Continuous – до 2.5 W/cm2; режим Pulse – до 3.5 W/cm2.* |  |  |  |
|  | Пулсова честота: *10 Hz-150 Hz.* |  |  |  |
|  | **Лазерна терапия.** |  |  |  |
|  | Честота: *10 Hz-10 kHz.* |  |  |  |
|  | Терапевтична доза: *0.5 J/cm2-100 J/cm2.* |  |  |  |
|  | Режими: постоянен и импулсен. |  |  |  |
|  | **Магнитотерапия** |  |  |  |
|  | Интензитет на магнитното поле: *<130mT.* |  |  |  |
|  | Честотен диапазон: *до 200Hz.* |  |  |  |
|  | Импулсно магнитно поле – различни форми. |  |  |  |
|  | Набор апликатори. |  |  |  |
|  | **Други** |  |  |  |
|  | Сензорен дисплей: *> 5“.* |  |  |  |
|  | Въведени протоколи и терапевтични процедури. |  |  |  |
|  | Захранване: *220V/50Hz.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.23

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 23 „Апарат за проследяване движенията на горен крайник при деца“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Медицинската апаратура за робот-асистирана рехабилитация на ръка на деца с церебрална парализа. |  |  |  |
|  | Системата да съчетава 3 сензора за проследяване на движението, ръчен модул с комбиниран сензор за натиск и проследяване на движението, както и усилена обратна връзка за представяне: |  |  |  |
|  | Сензор за движение на корпуса. |  |  |  |
|  | Сензор за движение в горната част на ръката. |  |  |  |
|  | Сензор за движение на предмишницата. |  |  |  |
|  | Сензор за движение в долната част на ръката. |  |  |  |
|  | Датчик за натиск. |  |  |  |
|  | **КЛЮЧОВИ ИЗИСКВАНИЯ** |  |  |  |
|  | Системата да измерва ставните ъгли при най-малко 8 степени на свобода: |  |  |  |
|  | Ъглите на корпуса на тялото. |  |  |  |
|  | Ъглите на рамото. |  |  |  |
|  | Ъглите на лакътя. |  |  |  |
|  | Ъглите на китката. |  |  |  |
|  | Системата да съдържа ръчен модул, който може да открива активност на захват (стискане) и движенията на китката на потребителя: |  |  |  |
|  | Дръжка за детекция на натиск. |  |  |  |
|  | Сензор за проследяване на движението. |  |  |  |
|  | Системата да предлага 3 различни режима: |  |  |  |
|  | Терапевтични упражнения за подобряване на издръжливостта, силата, координацията и обхвата на движение. |  |  |  |
|  | Инструменти за оценка, за тестване и оценка на пациентите. |  |  |  |
|  | Възможност за ограничен или никакъв надзор от терапевт извън редовните часове на терапия. |  |  |  |
|  | Системата да може да бъде използвана от пациент в седнало или изправено положение. |  |  |  |
|  | Системата да може да се използва със или без ръчния модул. |  |  |  |
|  | Системата да може да се използва с лява и дясна ръка. |  |  |  |
|  | Системата да може да се доокомплектова с изчислително устройство и да комуникира с него безжично. |  |  |  |
|  | Устройството да включва 5 сензора за проследяване на движението. |  |  |  |
|  | Четири инерционни измервателни сензора: |  |  |  |
|  | Характеристики на инерционните измервателни сензори: *9 оси (жироскоп, акселерометър и магнитометър)*. |  |  |  |
|  | Честота на комуникация на инерционните измервателни сензори: *2.4 GHz*. |  |  |  |
|  | Един брой датчик, чувствителен на натиск. |  |  |  |
|  | Тип на датчика: сензор за налягане с обхват *0 - 40 kPa.* |  |  |  |
|  | Устройството да включва следния стартов пакет аксесоари за монтиране на сензори: |  |  |  |
|  | Гръден колан - 1 брой. |  |  |  |
|  | Ленти за рамо със сензорен корпус - 2 броя. |  |  |  |
|  | Лента за ръце - 1 брой. |  |  |  |
|  | Двустранно залепващи медицински ленти - 500 бр. (за еднократна употреба). |  |  |  |
|  | Системата да измерва най-малко 8 степени на свобода: |  |  |  |
|  | Корпус - 3 степени на свобода: *разширение на флексията, странично огъване, аксиално въртене.* |  |  |  |
|  | Рамо - 3 степени на свобода: *хоризонтална абдукция-адукция, флексия-екстензия, вътрешно-външно въртене.* |  |  |  |
|  | Лакът - 2 степени на свобода: *флексия-екстензия, пронация-супинация.* |  |  |  |
|  | Китка - 1 степен на свобода: *флексия-екстензия.* |  |  |  |
|  | **ПАЦИЕНТНИ ИЗИСКВАНИЯ** |  |  |  |
|  | Уредът да тежи не повече от 2 кг. |  |  |  |
|  | Сензорите за тяло да се състоят от 3 инерционни измервателни единици (корпус, горна част на ръката, предмишницата). |  |  |  |
|  | Ръчният модул да съдържа инерционен измервателен уред и чувствителен на натиск сензор за хващане. |  |  |  |
|  | Аксесоарите за монтиране на сензорите да включват 1 гръден колан, 2 раменни ленти, 1 каишка за ръце и 500 двустранни медицински ленти. |  |  |  |
|  | Опцията за поддръжка на ръката да има 1 точка на контакт и 1 регулируем маншет (предмишница). |  |  |  |
|  | Аксесоарите за монтиране на сензорите да са миещи и еудермични. |  |  |  |
|  | Уредът да се доставя с интегрирана електроника; софтуер, специфичен за устройството; ръководство за употреба; портативен калъф. |  |  |  |
|  | Обратната връзка с музика или звук да може да бъде изключена или включена по време на упражнението. |  |  |  |
|  | Упражненията да използват усилена обратна връзка за ефективността. |  |  |  |
|  | Упражненията да не могат да бъдат завършени с помощта на компенсаторни движения с корпуса. |  |  |  |
|  | Визуален детайл: контрол на сложността на фона в упражненията и размера на разсейването, за да се погрижат за визуалните и когнитивните способности на всеки пациент. |  |  |  |
|  | Време за игра: продължителност на всяко упражнение. |  |  |  |
|  | **ИНСТРУМЕНТЕН ФУНКЦИОНАЛЕН ДИЗАЙН** |  |  |  |
|  | Да има задължителна стъпка за настройване на зоните за безопасност на пациента. Това определя границите, за да се избегне поставянето на виртуални обекти извън нуждите на потребителите: |  |  |  |
|  | Да се определя зоната за безопасност чрез въвеждане на две локации. |  |  |  |
|  | Да не се позволява на потребителя да продължи, преди да са зададени всички зони за безопасност. |  |  |  |
|  | За всеки нов пациент да е задължително да се извърши първоначална оценка, за да се определи съвкупността от размери на движение и работно пространство. |  |  |  |
|  | Да се предлагат 3 режима за оценка на обхвата на движение, работното пространство и точността на движение. |  |  |  |
|  | Обхват на движение: едномерна оценка на ставни ъгли: |  |  |  |
| * + 1.
 | Ъгли: флексия на рамото, хоризонтална адукция-абдукция, флексия-екстензия на лакътя, пронация-супинация на лакътя, флексия-екстензия на китката. |  |  |  |
|  | Всяка оценка на обхвата на движение да се предхожда от екран с инструкции с графичен обект (аватар), показващ началната позиция и правилното движение. |  |  |  |
|  | Да се показват минимален и максимален ъгъл на ставите на пациента, както и диапазон на движение. |  |  |  |
|  | Движение: Двумерна и тримерна оценка на работното пространство на пациента (3 равнини): |  |  |  |
|  | Екранът за оценяване да показва пет повърхности (три стени, таван и пода), които да трябва да бъдат оцветени (една по една). |  |  |  |
|  | Режимът на движение да е достъпен след завършване на предходната стъпка (23.27.). |  |  |  |
|  | Да позволява преминаване към режима на терапевтични упражнения след приключване на оценките по първите два режима. |  |  |  |
|  | **ИЗИСКВАНИЯ КЪМ СОФТУЕРА** |  |  |  |
|  | Софтуерът да предлага 3 области - зона за обучение, зона за отчитане, зона за настройки: |  |  |  |
|  | Областта за обучение да позволява извършването на оценки и упражнения и определя специфични планове за терапия на пациента. |  |  |  |
|  | Зоната за отчитане да позволява достъп и отпечатване на записи от терапия за пациента и устройството. |  |  |  |
|  | Областта за настройка да дава достъп до екрани за конфигуриране на измервателните единици, импортиране на данни за пациентите и промяна на паролата за вход. |  |  |  |
|  | Софтуерът да осигурява ангажиращи упражнения и оценки, които да позволяват на пациента да извършва рехабилитационни движения в среда, подобна на игра. |  |  |  |
|  | Софтуерът да осигурява обратна връзка, специфична за потребителя, за подпомагане на движенията на горните крайници чрез усилена обратна връзка за ефективността. |  |  |  |
|  | Софтуерът да използва специфични за пациента общ диапазон на движение и работно пространство, за да осигури поставянето на цели в физическото пространство на пациента. |  |  |  |
|  | Софтуерът да може да предлага поне 3 оценки и най-малко 15 функционални игри или упражнения за обучение на издръжливост, обхват на движение, сила и координация. |  |  |  |
|  | Софтуерът да предлага упражнения позволяващи обучение на горните крайници в неограничено 3D работно пространство. |  |  |  |
|  | Софтуерът да позволява да бъдат въведени над 450 пациента в базата данни на пациентите. |  |  |  |
|  | Софтуерът да съдържа автоматично архивиране на потребителски данни и инструмент за възстановяване. |  |  |  |
|  | Възможност за софтуерно надграждане. |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане на потребителски данни. |  |  |  |
|  | Отчитане и обобщено представяне на данните за пациента. |  |  |  |
|  | Потребителят да може да определи реда, трудността и продължителността на функционалните игри/упражнения. |  |  |  |
|  | Планът за терапия да предлага функционални игри/упражнения в различни измерения на работното пространство. |  |  |  |
|  | Всички упражнения да се основават на оценките от процедурите. |  |  |  |
|  | **МОБИЛНОСТ** |  |  |  |
|  | Да има възможност да бъде преместена от един човек. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.24

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 24 „Апарат за робот-асистирана локомоторна терапия – тренажор за раздвижване“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Апарат за робот-асистирана локомоторна терапия без биофийдбек система. |  |  |  |
|  | Подходящ за деца на възраст между 4 и 18 години с ДЦП, нервно-дегенеративни и нервно-мускулни заболявания. |  |  |  |
|  | Окомплектован с:  |  |  |  |
|  | Бягаща пътека – осигурена допълнителна спирачка, бутон за внезапно спиране и минимум 15 въведени програми. |  |  |  |
|  | Детски успоредни подпори – 2 бр. |  |  |  |
|  | Дисплей – да отразява скорост, време, наклон, изминато разстояние, сърдечна честота, мощност, калории; |  |  |  |
|  | Система за поддържане тялото на пациента към бягащата пътека – статична и динамична система за поемане тежестта на тялото; рампа за достъп с инвалидна количка; симетрично и асиметрично поддържане на тялото; лесен достъп до пациента от всички страни на тренажора; място за терапевта от двете страни на пътеката. |  |  |  |
|  | Електрическо повдигане. |  |  |  |
|  | Детски колани – бързо закрепване към системата за поддръжка; възможност за корекция на центъра на тежестта на пациента. |  |  |  |
|  | Система за вървене за активно ортопедично задвижване на пътеката-тренажор. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.25

**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“ 2017/2018 г.“*

**по ОП № 25 „Проходка за рехабилитация на деца“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Проходка за рехабилитация на деца. |  |  |  |
|  | Система за регулиране на височината и разстоянието между лостовете, включително и при пациент върху пътеката. |  |  |  |
|  | Регулиране на височината: *75-100 см*. |  |  |  |
|  | Регулиране на разстоянието между лостовете: *55-70 см.* |  |  |  |
|  | Регулиране на наклона на основата: *00-100.* |  |  |  |
|  | Лостове за хващане от термопластичен материал с неплъзгащо се покритие, устойчиво на миене и дезинфекция. |  |  |  |
|  | Основа от устойчив ламинат с мини-рампа за лесен достъп. |  |  |  |

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