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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 1 „Анестезиологичен апарат със съвместим пациентен монитор“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
|  | Анестезиологичен апарат със съвместим пациентен монитор. |  |  |  |
|  | Анестезиологичен апарат, предназначен за използване при деца и новородени (*от 400 г до 100 кг*). |  |  |  |
|  | Контрол и мониториране на входните налягания на: *кислород, райски газ, въздух.* |  |  |  |
|  | Външен изход за свеж газ. |  |  |  |
|  | Електронно контролиран газов миксер: *O2/Air, O2/N2O.* |  |  |  |
|  | Електронно контролиран, електрически задвижван турбинен вентилатор с възможност за стерилизация. |  |  |  |
|  | Въвеждане на категория, тегло и възраст за всеки нов пациент. |  |  |  |
|  | Режими на обдишване:   * Ръчно/Спонтанно (MAN / SPON); * Контролирана по налягане мандаторна вентилация, циклирана по време (PC-CMV); * Контролирана по налягане Бифазна вентилация с положителни нива на наляганията; * Контролирана по обем мандаторна вентилация, циклирана по време (VC-CMV); * Контролирана по обем мандаторна вентилация с автоматична адаптация на налягането на инспираторния поток, циклирана по време; * Контролирана по обем синхронизирана мандаторна вентилация с автоматична адаптация на инспираторния поток. |  |  |  |
|  | Да има възможност за надграждане с:   * Вентилация с продължително позитивно налягане CPAP с подпомагане на налягането (CPAP/Pressure Support); * Контролирана по налягане Бифазна вентилация с подпомагане на налягането; * Контролирана по обем синхронизирана мандаторна вентилация с автоматична адаптация на инспираторния поток и подпомагане на налягането; * Ръчно/спонтанно с избор на CPAP for Man/Spont; * Airway Pressure Release Ventilation (PC-APRV). |  |  |  |
|  | Еднократен дихателен обем в минимални граници: *20-2000 ml.* |  |  |  |
|  | Дихателна честота: *3-100 / min.* |  |  |  |
|  | Инспираторно налягане Pinsp: *3-80 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Ограничаване на налягането Pmax: *7-80 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Подпомагане на налягането над PEEP: *0-78 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Инспираторно време: *0.2-10 s.* |  |  |  |
|  | Инспираторен поток в минимални граници: *0-180 l/min.* |  |  |  |
|  | PEEP/CPAP: *изкл., 2-35 mbar/cm H2O.* |  |  |  |
|  | Наличие на вгрaдена батерия за независимо захранване за: *мин. 150 min.* |  |  |  |
|  | Възможност за свързване на 2 изпарителя за летливи анестетици с възможност за отчитане на вида анестетичен газ и наблюдение на нивото на пълнене. |  |  |  |
|  | Възможност за поддръжане на оптимална концентрация на анестетици. |  |  |  |
|  | Извеждане на измерените инспираторни и експираторни стойности за *O2, N2O* и анестетичните газове и xMAC в областта за наблюдение. |  |  |  |
|  | Ендотрахеално аспирационно устройство. |  |  |  |
|  | Система за отвеждане на наркозните газове. |  |  |  |
|  | Канистер за абсорбент на въглероден двуокис за многократна употреба, с възможност за автоклавиране, с вместимост: *поне 1.5 l.* |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане със система за използване на еднократни канистри за абсорбент на въглероден двуокис с вместимост: *поне 1.2 l.* |  |  |  |
|  | Алармиране при спиране на електро- и газоподаването. |  |  |  |
|  | Продължаване на автоматично обдишване при пълно прекъсване на газовото захранване чрез автоматично допълване от атмосферен въздух. |  |  |  |
|  | Регулиране на кислородна концентрация при газова смес О2/въздух: *21-100%.* |  |  |  |
|  | Контрол на кислородната концентрация при работа с райски газ: *25-100%.* |  |  |  |
|  | Интегрирано отопление на дихателната система. |  |  |  |
|  | Напълно автоматични системен тест, тест за лекаж и тест на дихателната система. |  |  |  |
|  | Желателено автоматично продухване и изсушаване на дихателната система след работа. |  |  |  |
|  | Ръчен тест за точното установяване на утечка, показана в автоматичния тест. |  |  |  |
|  | Апаратът да разполага със сензорен екран с не по-малко от два конфигурируеми потребителски интерфейса: *мин. 15".* |  |  |  |
|  | Едновременно показване на 3 криви в реално време, избор от различни параметри. |  |  |  |
|  | Заедно с кривите на екрана да се извеждат: *мини трендове и примки - обем/поток, обем/налягане и референтна примка.* |  |  |  |
|  | Наблюдение на CO2 с крива и стойност. |  |  |  |
|  | Мониторинг на следните параметри: *Минутен обем, Еднократен обем, Дихателна честота, Пиково налягане, Налягане на платото, Средно налягане, PEEP, Резистанс и къмплаянс.* |  |  |  |
|  | Наличие на иконометър за водене на анестезия при оптимален разход на газове, с тренд за последните *поне 30 min.* |  |  |  |
|  | Поддръжане оптимална концентрация на кислорода в газовата смес, особено при анестезия с нисък или минимален поток. |  |  |  |
|  | Автоматично откриване на анестетични газове. |  |  |  |
|  | Ръчна или автоматична настройка на алармените граници. |  |  |  |
|  | Алармени съобщения на приоритетен принцип. |  |  |  |
|  | Извеждане на аларми за високи/ниски нива на: *inCO2, etCO2, FiO2, xMAC, апнея, налягане в дихателните пътища, инспираторен обем, свеж газ.* |  |  |  |
|  | Допълнителен LCD дисплей за състоянието на газовото и електрическото захранване, както и налягането в дихателна система. |  |  |  |
|  | O2+ бутон (O2 байпас). |  |  |  |
|  | Ротаметър за O2. |  |  |  |
|  | Интегрирани електрически контакти: *поне 4 бр.* |  |  |  |
|  | Oсветление на работното място с регулиране на интензитета. |  |  |  |
|  | Подвижна повърхност за писане със заключващо се отделение. |  |  |  |
|  | Количка с поне две чекмеджета, поне едното със заключване. |  |  |  |
|  | USB порт и възможност за: *експортиране на съдържанието на екрана, на трендове, данни и конфигурации, както и възможност за лесно пренасяне на режима на вентилация от операционна зала към наличните съвременни респиратори в детска реанимация, с оглед намаляване риска от баротравма и стрес за пациента.* |  |  |  |
|  | Интерфейс: *RS232, LAN.* |  |  |  |
|  | Изпарители за Севофлуран и Изофлуран: *по 1 бр.* |  |  |  |
|  | Централна спирачка за колелата на количката. |  |  |  |
|  | **Съвместим пациентен монитор, подходящ за всички възрастови групи пациенти.** |  |  |  |
|  | Цветен LCD дисплей с управление с докосване: *мин. 15".* |  |  |  |
|  | Компактни размери: *не повече от 320 x 410 x 160 mm (в/д/ш).* |  |  |  |
|  | Тегло: *не повече от 7 кг.* |  |  |  |
|  | Бутони за бърз достъп до основни менюта. |  |  |  |
|  | Възможност за работа при: *температура 5-40°C, влажност 25-80%.* |  |  |  |
|  | Възможност за изобразяване в реално време на: *най-малко 11 криви.* |  |  |  |
|  | Функция за изчисляване и таблица за титриране на лекарства. |  |  |  |
|  | Възможност за връзка и трансфер на данни до централна мониторна станция. |  |  |  |
|  | Възможност за работа в операционна зала без интерференция на електронож. |  |  |  |
|  | Методи на работа при измерване на неинвазивно кръвно налягане: *ръчно, автоматично, продължително*; *интервали 1-480 мин.* |  |  |  |
|  | Да измерва сърдечна честота в граници: *15-300 (15-350 при деца) /мин.* |  |  |  |
|  | Измерване на сатурация: *0-100%, резолюция 1%.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за едновременно измерване на температура с: *поне 2 електрода.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за изобразяване поне 2 отвеждания от IBP едновременно, с динамично измерване на налягане: *поне -50 - 300 mmHg.* |  |  |  |
|  | Детекция на брадикардия и тахикардия при деца. |  |  |  |
|  | ЕКГ: *поне 5 отвеждания, с възможност за изобразяване на поне 7 криви.* |  |  |  |
|  | Възможност за изобразяване на графики и графики+трендове с памет за: *поне 120 ч.* |  |  |  |
|  | Аларми на приоритетен принцип. |  |  |  |
|  | Функция "*Замразяване на екрана".* |  |  |  |
|  | VGA видеоизход. |  |  |  |
|  | Захранване: *100-240 V, 50/60 Hz.* |  |  |  |
|  | Вградена *Li-ion* презареждаща се батерия, даваща независимост за: *поне 180 мин.* |  |  |  |
|  | Вграден термопринтер за: *поне 3 криви с опции за запис на 8 сек. в реално време, алармени параметри, трендове.* |  |  |  |
|  | В комплект с кабели и модули за деца за измерване на: *EКГ, cъpдeчнa чecтoтa (3 отвеждания) за многократна употреба, сензор за кислородна caтуpaция, пулсоксиметрия за многократна употреба, нeинвaзивнo кpъвнo нaлягaнe за многократна употреба, температура.* |  |  |  |
| 1.2.25. | Софтуер/потребителски интерфейс на български език. |  |  |  |
| 1.2.26. | Инструкции за работа на български език в оригинал от производителя. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 2 „Анестезиологичен апарат“**

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

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

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

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

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

Образец № 1.3

**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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 3 „Транспортен инкубатор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Транспортен инкубатор. |  |  |  |
|  | Подходящ за извънболничен и вътреболничен транспорт. |  |  |  |
|  | Тегло на новородени - до *8 кг*. |  |  |  |
|  | Да е лесно преносим от един човек – тегло на инкубатора не повече от7 кг. |  |  |  |
|  | Корпус без наличие на метални компоненти. |  |  |  |
|  | Възможност за закрепване към носилка и транспортна количка посредством фиксираща сe система от ремъци. |  |  |  |
|  | Конструкцията на инкубатораи фиксиращата система от ремъци да отговарят на изискванията на Европейския стандарт *CEN 1789* (Медицински превозни средства и техните съоръжения). |  |  |  |
|  | Оборудван с неелектрически източник на топлина – транспортен матрак със затоплящ гел за температура до *38˚С*. |  |  |  |
|  | Повишаването на температурата на матрака да се постига за не повече от *60 секунди* и да се поддържа за период до *2 часа*. |  |  |  |
|  | Горната част на транспортния инкубатор да е изцяло прозрачна и да осигурява визуален достъп до цялото тяло на пациента. |  |  |  |
|  | Горната част на транспортния инкубатор да се отваря посредством плъзгащ механизъм, без да увеличава височината или ширината му. |  |  |  |
|  | Вътрешната част на транспортния инкубатор да е покрита с демпфериращ материал (*напр. полиуретанова пяна*), който абсорбира вибрациите при движение. |  |  |  |
|  | Всяка секция на демпфера да е покрита с антибактериален калъф, който да позволява да се сваля, почиства, пере или автоклавира; да не пропуска кръв и биологични течности. |  |  |  |
|  | Инкубаторът да е оборудван с вакуумен матрак, който заедно със система от атравматични колани да осигурява безопасното и сигурно позициониране на новороденото. |  |  |  |
|  | Инкубаторът да е оборудван с вакуумна помпа. |  |  |  |
|  | Наличие на един порт за директен достъп до новороденото, разположен върху горната част на капака, и четири странични порта, за шлангове, кабели, захранващи линии и др. |  |  |  |
|  | Инкубаторът да разполага със система за отвеждане на *СО2*и опресняване на циркулиращия във вътрешността му въздух. |  |  |  |
|  | Фиксиращата система от ремъци да няма контакт с вътрешността на инкубатора. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 1.4

**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“ 2018/2019 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: *от 21% до 65%, промяна +/****-*** *1%.* |  |  |  |
|  | Сервоконтрол на относителната влажност в интервала *от 30% до 95%*, в зависимост от зададената температура с разделителна способност *от 1%.* |  |  |  |
|  | Капацитет на овлажнителната камера: *минимум 1 000 мл.* |  |  |  |
|  | Работа на овлажнителната камера без презареждане при относителна влажност *85%* и температура *36°C* не по-малко от *24 часа*. |  |  |  |
|  | Възможност за сервоконтрол на кожната температура. |  |  |  |
|  | Стерилно овлажняване с бактерицидно действие. |  |  |  |
|  | Филтър за входящ въздух с капацитет за улавяне на частици *0,5 микрона* или по-малки и ефективност над *98%*. |  |  |  |
|  | Наличие на вградена теглилка за измерване теглото на новороденото дете в диапазон *от 0 до 6 кг*, разделителна способност *5 г.* или по-добра. |  |  |  |
|  | Възможност за измерване на кожна температура от две точки на тялото. |  |  |  |
|  | 24-часови трендове за всички мониторирани параметри. |  |  |  |
|  | *Над 8* странични отвора за допълнителна апаратура. |  |  |  |
|  | Наличие на шкаф за принадлежности. |  |  |  |
|  | Плавно (безстепенно) променяща се позиция на пациентното легло в интервала не по-малко от *10°*. |  |  |  |
|  | Ниво на шум в инкубатора: *не-повече от 49 dB*. |  |  |  |
|  | 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 5 „Термолегло“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Термолегло. |  |  |  |
|  | Неонатално легло, осигуряващо оптимален комфорт за интензивна терапия за новородени деца. |  |  |  |
|  | Удобен достъп до пациента за извършване на необходимите манипулации от двете страни. |  |  |  |
|  | Странични стени: високи *поне 23 см*. |  |  |  |
|  | Бързо нагреваем гел-матрак за хипотермични пациенти с антидекубитален ефект. |  |  |  |
|  | Наличие на вградена електронна теглилка. |  |  |  |
|  | Възможност за термомониторинг: задаване и контрол на температура в границите на: *минимум 28° до 38°С с точност ± 0.5°С*. |  |  |  |
|  | Възможност за плавна двустранна промяна на наклона на леглото. |  |  |  |
|  | Възможност за интегриране на лампа за фототерапия. |  |  |  |
|  | Приставка (*касета за рентгенови плаки*) за извършване на рентгенологично изследване на място. |  |  |  |
|  | Лесна подвижност: *4 колела, 2 от които* с възможност за застопоряване. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 6 „Мобилен рентгенов апарат“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Мобилен рентгенов апарат. |  |  |  |
|  | Мобилен апарат на колела, лесен за придвижване, подходящ за използване в интензивни отделения, операционни зали, педиатрични отделения. |  |  |  |
|  | Вграден дисплей за визуализация на параметри и анатомични програми. |  |  |  |
|  | Меню на български език. |  |  |  |
|  | Мощност: *не по-малко от 15 kW.* |  |  |  |
|  | Тип тъба: *двуфокусна с въртящ се анод.* |  |  |  |
|  | Размер на фокусно петно за малък фокус: *не повече от 0.8 mm.* |  |  |  |
|  | Размер на фокусно петно за голям фокус: *не повече от 1.6 mm.* |  |  |  |
|  | Диапазон на регулиране на kV: *поне 40-110 kV.* |  |  |  |
|  | Диапазон на регулиране на mAs: *поне 0.5-250 mAs., стъпково.* |  |  |  |
|  | Ротация на колиматора: *± 900*. |  |  |  |
|  | Максимална височина на тръбата (фокусното петно): *не по-малко от 180 см.* |  |  |  |
|  | Минимална височина на тръбата (фокусното петно): *не повече от 60 см.* |  |  |  |
|  | Възможност за блокировка на системата рамо/тръба. |  |  |  |
|  | Възможност за блокировка на водещите колела. |  |  |  |
|  | Захранване: *230 V, 50 Hz.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 7 „Транскутанен апарат за неинвазивно измерване на кръвен билирубин“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Транскутанен апарат за неинвазивно измерване на кръвен билирубин. |  |  |  |
|  | Уред за неинвазивно измерване концентрацията на билирубина чрез определяне степента на пожълтяване на кожа/подкожна тъкан, приложим при доносени и недоносени деца. |  |  |  |
|  | Живот на лампата: *над 150 000 измервания.* |  |  |  |
|  | Да разполага с дисплей за отчитане на показанията и визуализиране на настройките. |  |  |  |
|  | Да е приложим за работа както при доносени, така и при недоносени деца с гестационна възраст *24* или повече гестационни седмици. |  |  |  |
|  | Да има диапазон на измерване: *поне 0-340 μmol/l (0-20 mg/dl).* |  |  |  |
|  | Да бъде с корелация: *поне r=0.90.* |  |  |  |
|  | Батерия: *вградена зареждаща се батерия.* |  |  |  |
|  | Измервания с едно зареждане на батерията: *минимум 100.* |  |  |  |
|  | Памет за данните от: *поне 40 измервания.* |  |  |  |
|  | Да предлага възможност за лесна и бърза дезинфекция. |  |  |  |
|  | В комплекта да са включени: *апарат, батерия, стойка за зареждане (докинг станция).* |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 8 „Пациентен монитор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Пациентен монитор. |  |  |  |
|  | Монитор за *24-часово* мониториране на основните жизнени показатели на новородени и деца. |  |  |  |
|  | Цветен LCD дисплей с touch-screen, с размер мин. *12“*, с възможност за изобразяване на най-малко *8 криви* в реално време. |  |  |  |
|  | ЕКГ: *3 или 5 отвеждания*, с възможност за изобразяване на *7 криви*. |  |  |  |
|  | Методи на работа при измерване на неинвазивно кръвно налягане: *ръчно, автоматично и продължително измерване*. |  |  |  |
|  | Да измерва сърдечна честота в границите *30–240 удара в мин*. |  |  |  |
|  | Измерване на сатурация: *0 – 100%, резолюция 1%.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за измерване на температура с поне два електрода едновременно. |  |  |  |
|  | Да има възможност за изобразяване на графики и трендове с памет за най-малко *24 часа*. |  |  |  |
|  | Аларми на приоритетен принцип: *3 нива на важност*. |  |  |  |
|  | Захранване: *100-240V, 50-60 Hz*; презареждаща се батерия с време на работа не по-малко от *2 часа*. |  |  |  |
|  | Термопринтер за най-малко *3 криви*. |  |  |  |
|  | Апаратът трябва да бъде оборудван с всички необходими аксесоари за правилната работа на отделните модули, включително маншети за *NIBP – 3 бр. /за новородени, деца и възрастни – стандартен/*. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 9 „Електрическа кушетка за упражнения по Бобат и Войта“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Електрическа кушетка за упражнения по Бобат и Войта. |  |  |  |
|  | Терапевтична кушетка с две отделни секции. |  |  |  |
|  | Размери на кушетката: |  |  |  |
|  | Дължина: *190 ± 10 см*. |  |  |  |
|  | Ширина: *90 ± 5 см*. |  |  |  |
|  | Електрическо регулиране височината на кушетката: *от 45 ± 5 см до 90 ± 5 см.* |  |  |  |
|  | Регулиране на секцията за гърба посредством амортисьор. |  |  |  |
|  | Да има възможност за лесно позициониране. |  |  |  |
|  | Товароподемност: *170 ± 5 кг.* |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 10 „Апарат за неинвазивна респираторна поддръжка“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Апарат за неинвазивна респираторна поддръжка. |  |  |  |
|  | Микропроцесорен активен и синхронизиран назален CPAP респиратор за ефективна неинвазивна респираторна поддръжка на високо рискови новородени деца, включително и такива с екстремално ниско тегло. |  |  |  |
|  | Електрическо захранване: |  |  |  |
|  | От централна мрежа: *220 V / 50 Hz.* |  |  |  |
|  | От вградена акумулаторна батерия, осигуряваща минимум *3 часа* автономна работа. |  |  |  |
|  | Пневматично захранване със сгъстени медицински газове: *кислород и въздух*. |  |  |  |
|  | Цветен дисплей със сензорно управление, с диагонал на екрана над *5.0“.* |  |  |  |
|  | Задължителни режими на обдишване: |  |  |  |
|  | Назален CPAP/ nCPAP/. |  |  |  |
|  | Бифазен назален CPAP. |  |  |  |
|  | Кислородна терапия. |  |  |  |
|  | Минимални обхвати на настройки на параметрите на вентилация: |  |  |  |
|  | Регулиране на нисък назален CPAP: *2-12 mbar*. |  |  |  |
|  | Регулиране на висок назален CPAP: *5-12 mbar*. |  |  |  |
|  | Инспираторно време: *0,2-15 sec.* |  |  |  |
|  | Експираторно време: *0,2-15 sec.* |  |  |  |
|  | FiO2: *21-100%.* |  |  |  |
|  | Дихателна честота: *≥ 60 bpm*. |  |  |  |
|  | Регулиране на кислородния поток: *0-15 L/min.* |  |  |  |
|  | Задължително мониторирани параметри: средно налягане на в дихателните пътища; ниско и високо CPAP налягане; инспинаторен кислород *FiO2*, сатурация *SpO2*, пулсова честота, перфузионен индекс, тренд за всички мониторирани параметри. |  |  |  |
|  | Графика в реално време на налягането в дихателните пътища. |  |  |  |
|  | Алармена система за: високо и ниско налягане; висока и ниска *FiO2* концентрация; слаба/изтощена батерия; повреда в системата. |  |  |  |
|  | Тегло: *≤ 10кг.* |  |  |  |
|  | Задължителна окомплектовка: статив на колела със спирачки, микропроцесорен овлажнител с автоклавируема неонатална овлажнителна камера, захранващи шлангове за въздух и кислород, пациентен кръг за CPAP *(мин. 10 бр.*), назални канюли, маски, шапчици (*мин.10 броя от 3 различни размера*). |  |  |  |
|  | Да има възможност за заключване на настройките. |  |  |  |
|  | Да има модулен дизайн, даващ възможност за доизграждане с нови дихателни режими и допълнителни функции. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 11 „Дигитална система за транскутанен кръвно-газов мониторинг“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дигитална система за транскутанен кръвно-газов мониторинг със сензор за отчитане *на tcPCO2, SPO2, PR, HP.* |  |  |  |
|  | **Транскутанно парциално налягане на въглеродния диоксид *(tcPCO2):*** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0–200 mmHg (0–26.7 kPa).* |  |  |  |
|  | Разсейване: *0.1 mmHg (0.01 kPa) под 100 mmHg (10 kPa) /*  *1 mmHg (0.1 kPa) над 100 mmHg (10 kPa).* |  |  |  |
|  | Допустимо отклонение: *< 0.5% за час.* |  |  |  |
|  | Време за реакция (T90) 2: *< 80 сек.* |  |  |  |
|  | Линейност: *< 1 mmHg (0.13 kPa).* |  |  |  |
|  | **Транскутанно парциално налягане на кислорода *(tcPO2):*** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0–800 mmHg (0–106.7 kPa).* |  |  |  |
|  | Резолюция: *≥ 1 mmHg (0.1 kPa).* |  |  |  |
|  | Допустимо отклонение: *< 0.2% за час.* |  |  |  |
|  | Време за реакция: *< 150 сек.* |  |  |  |
|  | Линейност: *≤ 1 mmHg (0.13 kPa).* |  |  |  |
|  | Стабилизиране и визуализиране на данните: след прилагане на сензора към кожата. |  |  |  |
|  | **Кислородна сатурация *(SpO2):*** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *1–100%.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *1%.* |  |  |  |
|  | Точност: *Arms в диапазона 70%–100% < 3%*. |  |  |  |
|  | **Пулсова честота *(PR):*** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *30–250 bpm.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *1 bpm .* |  |  |  |
|  | Точност: *± 3 bpm.* |  |  |  |
|  | **Пулсационен индекс *(PI).*** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0.1–10.0%.* |  |  |  |
|  | Резолюция: *0.1%.* |  |  |  |
|  | **Температурен сензор** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *0.0–70.0 °C.* |  |  |  |
|  | Прецизност: *≤ ± 0.2 °C (над 37.0 до 45.0 °C).* |  |  |  |
|  | Резолюция: *0.1 °C.* |  |  |  |
|  | **Мощност на сензора за отопление *(HP)*:** |  |  |  |
|  | Граници на измерване: *абсолютна топлинна мощност (AHP): 0–999 mW.* |  |  |  |
|  | Разсейване: *1 mW.* |  |  |  |
|  | Сензор: *подходящ за новородени и деца, многократно използваем, водоустойчив.* |  |  |  |
|  | Смяна на мембраната на сензора: *до 6 седмици (по подразбиране 4 седмици). Набор за автоматична смяна на мембрана.* |  |  |  |
|  | **Калибриране на сензора:** |  |  |  |
|  | Продължителност на калибриране: *до 3 минути.* |  |  |  |
|  | Интервал на калибриране: *до 12 часа.* |  |  |  |
|  | LED индикатори: *ON/OFF; Аудио пауза/Изключване; Захранване/Батерия; Батерията се зарежда.* |  |  |  |
|  | Дисплей: *> 15 см диагонал TFT цветен дисплей (LED подсветка).* |  |  |  |
|  | Актуализиране на данните: *1 сек за tcPCO2, SpO2, PR, RHP; между 1,5 и 30 мм /сек за Pleth Wave* |  |  |  |
|  | Екрани за измерване: *различни предварително конфигурирани, избираеми от потребителя измервателни екрани, показващи стойности /тренд за tcPCO2, SpO2, PR, RHP; граници на алармата за tcPCO2, SpO2, PR.* |  |  |  |
|  | Управление на данните за пациентите: *интервал за запис на данни - избор между 1 и 8 секунди; енергонезависима памет, осигуряваща данни за наблюдение не по-малко от 200 часа (при резолюция от 1 до 8 секунди) Възможност за бързо прехвърляне на данни в компютъра (приблизително 3 минути за данни от 8 часа при разделителна способност 4 секунди) за последващо показване, анализ и отчитане в рамките на оперативната система.* |  |  |  |
|  | Алармена система: *алармени сигнали - визуални/слухови алармени сигнали за високо/ниски tcPCO2, SpO2, PR и технически аларми. "Алармените сигнали " са избираеми от потребителя.* |  |  |  |
|  | Алармено потискане: *алармените алармени сигнали могат да бъдат ИЗКЛЮЧЕНИ (1 или 2 минути) или постоянно изключени (ако са разрешени от потребителя).*  *Индикатори за състоянието на алармената система: икона за състоянието на алармата, икона за състоянието на звука, индикатор AUDIO PAUSED / OFF (LED индикатор), AUDIO OFF напомняне (може да бъде изключен само ако е разрешено от потребителя).* |  |  |  |
|  | Интервали на изчакване: *максимално избираемо време на изчакване - конфигурируемо от потребителя между 0.5 и 12.0 часа (на стъпки от 0.5 часа, максимум 12.0 часа в неонатален режим при 41° С). По подразбиране „Интервали на изчакване ": 8.0 часа в неонатален режим при 41.0° C*. |  |  |  |
|  | Температура на сензора: *избираем температурен диапазон на сензора - конфигурируем по 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 № 1.12

**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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 12 „Диагностичен аудиометър“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Диагностичен аудиометър. |  |  |  |
|  | Тип аудиометрия: въздушна, костна, говорна и високочестотна. |  |  |  |
|  | Честотен обхват: *125Hz–12kHz.* |  |  |  |
|  | Максимално ниво: Air/Bone:*120dB/80dB*. |  |  |  |
|  | Маскиране: тесночестотен шум, бял шум, говорен шум. |  |  |  |
|  | Модулирани/Импулсни тонове. |  |  |  |
|  | Стъпка на интензитета: *1dB, 2dB или 5dB*. |  |  |  |
|  | Калибрация на звуковото поле: външна или вътрешна, говорна и тонална. |  |  |  |
|  | Прагови тестове: *HW и Bekesy*. |  |  |  |
|  | Надпрагови тестове (примери), SISI, ABLB, Stenger (тонален и говорен), MF, MLD, MLB, DLI, DLF, Тон/Глас в шум, Loudness Scaling и др. |  |  |  |
|  | Talk Fwd/Talk Back. |  |  |  |
|  | Компютърен интерфейс, USB. |  |  |  |
|  | Цифров A/V интерфейс, HDMI. |  |  |  |
|  | NOAH поддръжка чрез софтуера Diagnostic Suite. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 13 „Ендоскопска система за видеогастроскопия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ендоскопска система за видеогастроскопия. |  |  |  |
|  | Многофункционален педиатричен видеогастроскоп. |  |  |  |
|  | Чип – цветен CCD чип. |  |  |  |
|  | Оптична система: |  |  |  |
|  | Зрително поле – *мин. 140°.* |  |  |  |
|  | Дълбочина на полето – *мин. 3-100 мм.* |  |  |  |
|  | Диаметър на работната част: |  |  |  |
|  | Външен диаметър – *макс. 9,2 мм.* |  |  |  |
|  | Диаметър на дисталната част: |  |  |  |
|  | Външен диаметър – *макс. 9,2 мм.* |  |  |  |
|  | Флексия: |  |  |  |
|  | Горе/долу – *мин. 210/90°.* |  |  |  |
|  | Ляво /дясно – *мин. 100/100°.* |  |  |  |
|  | Работен канал: |  |  |  |
|  | Вътрешен диаметър – *мин. 2,8 мм.* |  |  |  |
|  | Дължина: |  |  |  |
|  | Работна дължина – *мин. 1 030 мм.* |  |  |  |
|  | Тотална дължина – *мин. 1 345 мм.* |  |  |  |
|  | Да бъде съвместим с наличната в здравното заведение видеоендоскопска система марка OLYMPUS, модел Evis Exera II. |  |  |  |
|  | Многофункционален неонатален видеогастроскоп. |  |  |  |
|  | Оптична система: |  |  |  |
|  | Зрително поле – *мин. 120°.* |  |  |  |
|  | Дълбочина на полето –*от 3 до 100 мм* |  |  |  |
|  | Посока на полето – *0° /*предна оптика/. |  |  |  |
|  | Дистален край: |  |  |  |
|  | Външен диаметър – *не по-голям от* *4,9 мм.* |  |  |  |
|  | Степен на огъване: |  |  |  |
|  | Горе/долу – *210°/120°.* |  |  |  |
|  | Работен канал: |  |  |  |
|  | Вътрешен диаметър – *мин. 2,0 мм.* |  |  |  |
|  | Дължина: |  |  |  |
|  | Обща дължина – *1 420 мм.* |  |  |  |
|  | Работна дължина – *1 100 мм.* |  |  |  |
|  | Диаметър на работната част: |  |  |  |
|  | Външен диаметър – *максимум 4,9 мм.* |  |  |  |
|  | Да бъде съвместим с наличната в здравното заведение видеоендоскопска система марка OLYMPUS, модел Evis Exera II. |  |  |  |
|  | Да има интегриран идентификационен чип за автоматично разпознаване на ендоскопа. |  |  |  |

*\*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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 14 „Мобилна система за неинванзивно диагностициране и проследяване на ретинопатия при новородени“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Мобилна система за неинвазивно диагностициране и проследяване на ретинопатия при новородени. |  |  |  |
|  | Интегрирана дигитална система за образна диагностика, предназначена за офталмологична визуализация и фотодокументация – лаптоп с широк LCD дисплей *не по-малък от 15″*. |  |  |  |
|  | Системата да позволява: |  |  |  |
|  | Общо очно изобразяване, включително ретина, корнеа и външно изобразяване. |  |  |  |
|  | Фотодокументация на детски очни болести, включително ретинопатия при новородени. |  |  |  |
|  | Скрининг на предпрагова ретинопатия тип II при недоносени пациенти. |  |  |  |
|  | Скрининг на ретинопатия тип I при новородени, изискваща лечение. |  |  |  |
|  | Скрининг на предпрагова ретинопатия при новородени в *35–37* гестационна седмица. |  |  |  |
|  | Ергономичен наконечник на камерата с широкоъгълна контактна леща, позволяваща снимане с голямо поле на обзор, *минимум 130˚*. |  |  |  |
|  | Системата да осигурява: |  |  |  |
|  | Сравняване на 2 *(две)* снимки във времето от един и същ пациент или от различни. |  |  |  |
|  | Наблюдение на снимките в режим пълен екран. |  |  |  |
|  | Извличане на снимки от записано видео. |  |  |  |
|  | Търсене в база данни по пациент, лекар, патология и дата на изследване. |  |  |  |
|  | Снимане на структурни елементи за улеснение на прегледа от лекаря и проследяване. |  |  |  |
|  | Запис на снимки на CD, DVD, USB. |  |  |  |
|  | Да има възможност за експортиране на снимки и друга информация. |  |  |  |
|  | Криптиране на информацията при експорт. |  |  |  |
|  | Възможност за визуализация на следната информация за пациента върху снимките (*по избор на потребителя*): |  |  |  |
|  | Име. |  |  |  |
|  | Пациентски идентификационен номер. |  |  |  |
|  | Дата на раждане. |  |  |  |
|  | Дата на изследване. |  |  |  |
|  | Тип на снимка. |  |  |  |
|  | Око. |  |  |  |
|  | Лещи. |  |  |  |
|  | Патология. |  |  |  |
|  | Класификация. |  |  |  |
|  | Отделение. |  |  |  |
|  | Институция. |  |  |  |
|  | Системата да бъде мобилна. |  |  |  |
|  | Операционна система: Windows. |  |  |  |
|  | **Окомплектовка.** |  |  |  |
|  | Транспортна количка. |  |  |  |
|  | Окабеляване. |  |  |  |
|  | Електрооптична кутия. |  |  |  |
|  | Крачен педал. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 15 „HD видеогастроскоп“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | HD видеогастроскоп за доокомплектовка на наличната ендоскопска система. |  |  |  |
|  | Резолюция: |  |  |  |
|  | Резолюция на получавания ендоскопски образ – *HDTV формат*. |  |  |  |
|  | Технология за цветово филтриране за визуализация на ранни изменения на лигавицата чрез специален оптичен филтър или постпроцесинг. |  |  |  |
|  | Оптична система: |  |  |  |
|  | Зрително поле – *мин. 140°* |  |  |  |
|  | Минимално фокусно разстояние – *мин. 2 мм*. |  |  |  |
|  | Диаметър на работната част: |  |  |  |
|  | Външен диаметър – *максимум 9,9 мм*. |  |  |  |
|  | Флексия: |  |  |  |
|  | Горе/долу – *мин. 210/90°*  Ляво/дясно – *мин. 100/100°* |  |  |  |
|  | Работна дължина – *мин. 1030 мм.* |  |  |  |
|  | Допълнителен канал (освен работния) за промивка на наблюдаваното поле с водна струя под налягане. |  |  |  |
|  | Работен канал: |  |  |  |
|  | Вътрешен диаметър – *мин. 2,8 мм.* |  |  |  |
|  | Да бъде съвместим с видеосистема OLYMPUS EXERA II 180 и/или OLYMPUS EXERA III 190. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 16 „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 № 1.17

**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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 17 „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.* |  |  |  |
|  | 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 № 1.18

**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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 18 „Монитор за новородени и недоносени деца“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Монитор за новородени и недоносени деца. |  |  |  |
|  | Пациентният монитор да е предназначен за проследяване на жизненоважните функции при новородени и недоносени деца на креватчета. |  |  |  |
|  | Следени параметри: *ЕКГ, дишане, кислородното насищане, неинвазивно кръвно налягане и температура*. |  |  |  |
|  | Пациентски монитор с *„тъч скрийн екран“*, размер не по-малък от *10 инча*. |  |  |  |
|  | Тренд до *120 часа* – графичен тренд ЕКГ или пулсова вълна; табличен тренд на витални параметри и аларми. |  |  |  |
|  | Пациентен ЕКГ кабел за *3 или 6 отвеждания*. |  |  |  |
|  | Възможност за изграждане на мрежова архитектура с до *8 монитора*. |  |  |  |
|  | Работа на режим батерии: *до 3 ч*. |  |  |  |
|  | Тегло: *до 4 кг*. |  |  |  |
|  | Окомплектовка – oсновният пакет към монитора да включва: |  |  |  |
|  | Кабел за измерване на кислородното насищане *(SpO2)* с дължина не по-малка от *3 м*. |  |  |  |
|  | Свързващ шлаух за неинвазивно измерване на кръвно налягане с дължина не по-малка от *4 м.* |  |  |  |
|  | Проба за продължително отчитане на кислородното насищане. |  |  |  |
|  | Кабел за с дължина не по-малка от *3 м*. |  |  |  |
|  | Неонатален адаптор към ЕКГ кабела. |  |  |  |
|  | Маншети за неинвазивно измерване на системното кръвно налягане с размери *3 см, 4 см, 5 см*. |  |  |  |
|  | Батерия - *1 бр.* |  |  |  |
|  | Възможност за инсталиране на принтер за печат на данните. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 19 „Фетален монитор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Фетален монитор. |  |  |  |
|  | Интуитивен поне *6,5“* цветен TFT сензорен дисплей. |  |  |  |
|  | Тегло: *не повече от* *9 кг*. |  |  |  |
|  | Бутон за ръчно регистриране на събитията. |  |  |  |
|  | Време за стартиране: *< 30 секунди*. |  |  |  |
|  | Регистрация на движението на плода – Fetal Movement Profile. |  |  |  |
|  | Възможност за мониториране на *до 3 фетуса*. |  |  |  |
|  | Възможност за проследяване на пулса на майката посредством токо-трансдюсера. |  |  |  |
|  | Функция Cross-Channel Verification (*CCV*). |  |  |  |
|  | Възможност за мониториране на неинвазивно кръвно налягане и *SpO2* на майката. |  |  |  |
|  | Възможност за водене на бележки. |  |  |  |
|  | Възможност за бърз достъп до избрани функционалности. |  |  |  |
|  | SMART бутони, аудио и визуални аларми. |  |  |  |
|  | Специализиран NST софтуер, позволяващ трасиране на сърдечната честота на фетуса и паралелно трасиране на майчиния пулс, като при съответствие със зададените критерии да се генерира разпечатка за състоянието на фетуса. |  |  |  |
|  | Възможност за регистриране на ЕКГ на плода. |  |  |  |
|  | Възможност за измерване на интраутеринно налягане. |  |  |  |
|  | Възможност за надграждане със система за безжично мониториране. |  |  |  |
|  | Ниво на защита: *IPX1*. |  |  |  |
|  | Вграден термален принтер. |  |  |  |
|  | Вградена памет, която съхранява информацията за пациента и направените измервания за *7 часа*. |  |  |  |
|  | Възможност за връзка с централна станция. |  |  |  |
|  | Вграден LAN/RS232 порт. |  |  |  |
|  | Възможност за фиксиране върху полица, стена, количка и ролков щанд. |  |  |  |
|  | Технически характеристики на трансдюсерите: |  |  |  |
|  | Удароустойчиви: издържат изпускане от 1 м височина върху циментова повърхност. |  |  |  |
|  | Защита на трансдюсерите от проникване на течност и твърди частици: *клас IP68*. |  |  |  |
|  | Наличие на светодиоден индикатор, указващ кой трансдюсер какво измерване извършва. |  |  |  |
|  | Ултразвуков трансдюсер. |  |  |  |
|  | Измерване на сърдечната честота на плода в диапазон *50-240 уд./мин*. с точност *±1 уд./мин.* |  |  |  |
|  | Измерване на сърдечната честота на майката в диапазон 40-240 уд./мин. с точност *±1 уд./мин*. |  |  |  |

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

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

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

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

Образец № 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 20 „Респиратор за деца от висок клас с високочестотна вентилация и приставка за терапия с азотен оксид“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Респиратор за деца от висок клас с високочестотна вентилация и приставка за терапия с азотен оксид. |  |  |  |
|  | Апарат за апаратна вентилация на новородени деца с ниско и екстремно ниско тегло, доносени деца и деца *до 20 кг*. |  |  |  |
|  | Принцип на работа – циклиран по време, контролиран по обем с постоянен поток. |  |  |  |
|  | Типове терапия – високочестотна вентилация, инвазивна вентилация, неинвазивна вентилация и килородна терапия. |  |  |  |
|  | Режими на вентилация: |  |  |  |
|  | Контролирани по налягане |  |  |  |
|  | Мандаторна вентилация контролирана по налягане */PC-CMV/*. |  |  |  |
|  | Вентилация по налягане с асистиран контрол */PC-AC/*. |  |  |  |
|  | Синхронизирана интермитентна мандаторна вентилация контролирана по налягане */PC-SIMV/*. |  |  |  |
|  | Вентилация по налягане с подпомагане по налягане */PC-PSV/*. |  |  |  |
|  | Вентилация по налягане с мандаторен минутен обем */PC-MMV/*. |  |  |  |
|  | Неинвазивна вентилация */NIV/.* |  |  |  |
|  | Режими за подпомагане на спонтанното дишане: *SPN-CPAP/PS.* |  |  |  |
|  | Допълнителни функции: |  |  |  |
|  | Гарантиран обем /*Volume Guarantee/*. |  |  |  |
|  | Апнеа вентилация. |  |  |  |
|  | Тригер по поток. |  |  |  |
|  | Функция въздишка */Sigh/*. |  |  |  |
|  | Автоматична компенсация на тубуса */ATC/*. |  |  |  |
|  | Допълнителни задължителни режими на вентилация: |  |  |  |
|  | Контролирана по налягане високочестотна осцилация в граници не по-малки от *5–20 Hz.* |  |  |  |
|  | Високочестотна осцилация с гарантиран обем. |  |  |  |
|  | Контролирана по налягане високочестотна осцилация с въздишка. |  |  |  |
|  | *PC-APRV*. |  |  |  |
|  | Режими за подпомагане на спонтанното дишане: *SPN-PPS* и *SPN-CPAP/VS.* |  |  |  |
|  | Цветен TFT дисплей със сензорно управление (*touch screen*), минимум 16,5”, с висока резолюция. |  |  |  |
|  | Дисплеят да може да се завърта на *360ºС*, както и да се отделя от апарата. |  |  |  |
|  | Серийни портове за трансфер на данни: *USB* и *RS232.* |  |  |  |
|  | Порт за видео интрефейс DVI и мрежов интерфейс *RJ45.* |  |  |  |
|  | Трансфер на данни посредством USB портовете без необходимост от допълнителен софтуер. |  |  |  |
|  | Вътрешна батерия с възможност за работа *не по-млако от 30 мин*. |  |  |  |
|  | Дисплей с възможност за оптимизирано изображение ден/нощ.  Възможност за автоматично превключване от дневен в нощен режим на изображение в предварително зададено време. |  |  |  |
|  | Възможност за персонализиране конфигурацията на екрана в зависимост от потребителските нужди на медицинското лице. |  |  |  |
|  | Възможност за трансфер на персоналната конфигурация на дисплея посредством USB стик от един апарат на друг. |  |  |  |
|  | Изобразяване на кривите на налягане, поток, обем и *etCO2*, както и на поне *4* тренда. |  |  |  |
|  | Кривите да са запълнени и да не се изобразяват като единични линии. |  |  |  |
|  | Интегрирани в интерфейса на апарата пълна инструкция за работа и разяснителни помощни текстове включително и за режимите на вентилация, на български език. |  |  |  |
|  | Автоматична компенсация на тубуса с възможност за настройка на диаметъра на компенсацията: ендотрахеален тубус – *от 2 до 8 mm*, трахеостомен тубус – *от 2.5 до 8 mm*, компенсация – *0–100%.* |  |  |  |
|  | Интегриран пневматичен небулайзер синхронизиран с инспираторния поток. |  |  |  |
|  | Интегрирана в апарата О2 – терапия с постоянен поток в минимални граници *от 2 до 50 l/min* и регулиране концентрацията на кислорода в диапазон *21–100%.* |  |  |  |
|  | Оксигениране преди бронхиален тоалет: *до 180 сек. със 100% О2*; време за тоалет на дихателните пътища: *до 120 сек*.; време за оксигениране след бронхиален тоалет: *до 120 сек. със 100% О2*. |  |  |  |
|  | Автоматично разпознаване на свързани дихателни шлангове, сензори за поток и други аксесоари, сигнализиране при неправилното им свързване и изтичане срока им на годност. |  |  |  |
|  | Възможност за калибриране на сензорите за налягане и поток по всяко време в процеса на вентилация. |  |  |  |
|  | Електронно измерване на концентрацията на CO2 в края на експириума (*end-expiratory CO2*). |  |  |  |
|  | Графично представяне на резистънс и къмплайанс, както и спонтанно и мандаторно дишане, за по-бърза ориентация за състоянието на пациента. |  |  |  |
|  | Визуална светлинна аларма видима на *360о* |  |  |  |
|  | Параметри: |  |  |  |
|  | Дихателна честота (RR): *от 0.5 до 150/min*. |  |  |  |
|  | Инспираторно време (Ti): *от 0.1 до 3 sec*. |  |  |  |
|  | Еднократен обем (Vt): *от 2 до 300 ml*. |  |  |  |
|  | Инспираторен поток: *до 60 l/min*. |  |  |  |
|  | Инспираторно налягане (Pinsp): *от 1 до 80 mbar*. |  |  |  |
|  | Концентрация на О2: *от 21% до 100%.* |  |  |  |
|  | PEEP: *от 0 до 35 mbar*. |  |  |  |
|  | Чуствителност на тригера: *0.2 до 5 l/min*. |  |  |  |
|  | Аларма за апнеа: *от 5 до 60 сек*. |  |  |  |
|  | Мониторирани параметри: *PIP, PEEP, Pmean, Pmin, O2, Vt, Vtimand, Vtemand, Vtispon, MV, MVmand, MVspon, RR, RR mand, RRspon, etCO2, Compliance, Resistance*. |  |  |  |
|  | Окомплектовка: количка с поне 2 заключващи се колела, рамо за пациентните шлангове, пълен комплект пациентни шлангове и сензори, ел. oвлажнител за пациентния въздух. |  |  |  |
|  | Потребителски интерфейс на български език. |  |  |  |
|  | Инструкция за работа на български език в оригинал от производителя. |  |  |  |
|  | Оторизиран сервиз. |  |  |  |
|  | Приставка за терапия с азотен оксид, подходяща за всички възрастови групи: |  |  |  |
|  | Съвместима с респиратора. |  |  |  |
|  | Количка за по-лесно придвижване. |  |  |  |
|  | Тегло: *не повече от 9 кг*. |  |  |  |
|  | Дисплей. |  |  |  |
|  | Възможност за работа с две бутилки с автоматично превключване. |  |  |  |
|  | Вграден газов мониторинг. |  |  |  |
|  | Поточен сензор с нагреваема жичка. |  |  |  |
|  | Работна концентрация на азотен оксид в границите: *0.1 – 99,9 ppm*. |  |  |  |
|  | Дозиране в границите: *13 µl/min – 17 l/min*. |  |  |  |
|  | Точност: *±10% или 0,2 ppm.* |  |  |  |
|  | Минутен обем: *0.1 – 40.0 l/min*. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 21 „Ендоскопска апаратура и инструментариум за миниинвазивна хирургия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ендоскопска апаратура и инструментариум за миниинвазивна хирургия. |  |  |  |
|  | **Електрохирургичен генератор – 1 бр. комплект.** |  |  |  |
|  | Максимална мощност при моно- и биполярен работен режим: *не по-малко от 380 W*. |  |  |  |
|  | Сензорен цветен дисплей за визуализация, управление и настройка на функциите на апарата с диагонал *минимум 8".* |  |  |  |
|  | Захранване: *220-240 VAC, 50/60 Hz*. |  |  |  |
|  | Високочестотни присъединителни букси: |  |  |  |
|  | Биполярни – *минимум 2 бр.* |  |  |  |
|  | Монополярни – *минимум 2 бр.* |  |  |  |
|  | *Минимум 10 режима* за монополярно рязане. |  |  |  |
|  | *Минимум 8 режима* за монополярна коагулация. |  |  |  |
|  | *Минимум 8 биполярни режима*, включително: биполярна резекция в солеви разтвор, биполярна вапоризация, режими за биполярна коагулация и рязане. |  |  |  |
|  | *Минимум 20 фабрични програми* за различни специалности с възможност за корекция на параметрите и създаване на нови индивидуални програми за всеки отделен потребител. |  |  |  |
|  | Да има възможност за създаване на списък с предпочитани програми. |  |  |  |
|  | Да има режим за работа с неутрален електрод при новородени/бебета. |  |  |  |
|  | Функция „Автостарт“. |  |  |  |
|  | Да има възможност за комбинирана работа с помпа за автоматично отвеждане на дима. |  |  |  |
|  | **Комплектът да включва:** |  |  |  |
|  | 1 бр. двоен педал за управление с допълнителен бутон за превключване между две активни букси. |  |  |  |
|  | 1 бр. единичен педал за управление с допълнителен бутон за превключване между две активни букси. |  |  |  |
|  | 1 бр. неутрален електрод, многократен, с площ *не по-малка от 450 см2*. |  |  |  |
|  | 1 бр. кабел за многократен неутрален електрод. |  |  |  |
|  | 1 бр. опаковка с еднократни неутрални електроди – *минимум 30 бр.* в опаковка. |  |  |  |
|  | 1 бр. кабел за еднократен неутрален електрод. |  |  |  |
|  | 1 бр. биполярен кабел за електронож |  |  |  |
|  | **Медицински монитор – 1 бр.** |  |  |  |
|  | Монитор минимум 27*"* с Full HD резолюция – *1920 x 1080 p.* |  |  |  |
|  | Да поддържа формат на картината *16:9*. |  |  |  |
|  | Да има вертикален зрителен ъгъл *минимум 170°.* |  |  |  |
|  | Да бъде с яркост *минимум 800 cd/m2* и контраст – *минимум 1000:1*. |  |  |  |
|  | Да има режим "картина в картината" *(PiP)*. |  |  |  |
|  | Възможност за управление и интеграция посредством *RS 232 вход*. |  |  |  |
|  | Видеосигнали: |  |  |  |
|  | Вход: *RGBS(VGA), DVI, 3G-SDI, S-Video, Composite*. |  |  |  |
|  | Изход: *DVI, 3G-SDI , S-Video, Composite*. |  |  |  |
|  | Възможност за монтаж на стена или стойка посредством адаптор *VESA 100.* |  |  |  |
|  | С външен захранващ адаптор на 24 V съобразен със спецификата на медицинската среда за безопасност. |  |  |  |
|  | Да има изход на 5 V за захранване на периферни устройства. |  |  |  |
|  | Тегло: *максимум 9 кг (без стойка)*. |  |  |  |
|  | Захранване: *100-240 VAC, 50/60 Hz.* |  |  |  |
|  | **Ендоскопска видео система – 1 бр.** |  |  |  |
|  | Видео процесор с Full HD резолюция – *1920 х 1080 p* прогресивно сканиране. |  |  |  |
|  | За употреба с Full HD *1080 p* с 3-чипови глави на камери. |  |  |  |
|  | Да има видео филтри за подобряване на образа при работа с флексибилни фиброскопи. |  |  |  |
|  | Да има вградени софтуерни видео режими за подобряване качеството на изображението чрез филтриране на цветовете или засилване на контраста и яркостта – *минимум 5 режима.* |  |  |  |
|  | Да има възможност за едновременна визуализация на монитора на два образа *(стандартен и филтриран)* от един и същи ендоскоп. |  |  |  |
|  | Да има възможност за въвеждане и запаметяване на лични данни на *минимум 40 пациента* в паметта на процесора. |  |  |  |
|  | Да може да запаметява индивидуални потребителски настройки за улеснение на различните медицински екипи. |  |  |  |
|  | Да има възможност за запис на пациентски данни, снимки и видео файлове с Full HD резолюция (*1920 х 1080 p*) върху USB памет или външен USB твърд диск. |  |  |  |
|  | Да има индикация за оставащата свободна памет. |  |  |  |
|  | *Минимум 3 бр.* USB портове за свързване на периферни устройства *(принтери, клавиатури и USB-флаш памет или външен HDD).* |  |  |  |
|  | Да има възможност за синхронизация и управление с други съвместими апарати през менюто на процесора. |  |  |  |
|  | Възможност за бъдещо надграждане на системата с опция за свързване на флексибилни видеоендоскопи, 3D и 4К лапароскопски камери. |  |  |  |
|  | Да бъде в съответствие със стандарт *EN 60601-1*, ниво на защита – *CF-Defib*. |  |  |  |
|  | Видео изходи: |  |  |  |
|  | Цифрови видео изходи: *минимум 1х DVI-D и 1х 3G-SDI*. |  |  |  |
|  | Комплекта да включва: |  |  |  |
|  | Свързващи видео кабели. |  |  |  |
|  | 1 бр. USB силиконова клавиатура с тъч пад, влагоустойчива. |  |  |  |
|  | 1 бр. USB флаш памет: *минимум 32 Gb*. |  |  |  |
|  | **Глава на Камера- 1 бр.:** |  |  |  |
|  | 3-чипова камера с Full HD резолюция (*1920 х 1080 p*). |  |  |  |
|  | Да има фокусно разстояние *16-30 мм или по-добро.* |  |  |  |
|  | Оптично увеличение „ZOOM” *минимум x2*. |  |  |  |
|  | Управление на менюто и функциите на видеопроцесора чрез свободно програмируеми *минимум 2 бутона* на главата на камерата, всеки от които да изпълнява *по минимум 2 функции.* |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектована със стерилни калъфи *минимум 40 бр.* |  |  |  |
|  | **Източник на студена светлина – 1 бр.** |  |  |  |
|  | LED източник на студена светлина с мощност *не по-малко от 170 W* и температура на цветовете на светлината *минимум 6000 K*. |  |  |  |
|  | Да има живот на експлоатация на LED лампата *не по-малко от 25 000 часа*. |  |  |  |
|  | Да има възможност за ръчно регулиране на интезитета на светлината *в минимум 15 стъпки*. |  |  |  |
|  | Да има светлинна индикация на предния панел за интензитета на светлината. |  |  |  |
|  | Да има възможност за синхронизация и управление на източника на светлина през менюто на съвместим видеопроцесор и от бутоните на главата на камера. |  |  |  |
|  | **Светловод – 2 бр.** |  |  |  |
|  | Диаметър *не повече от 3.5 мм*, дължина *не по-малко от 220 см*, термоустойчив, със заключващ механизъм към оптиката. |  |  |  |
|  | **Медицински видеотролей за апарати – 1 бр.** |  |  |  |
|  | Да има *4 бр. антистатични колела*, две от които да бъдат със заключващ механизъм. |  |  |  |
|  | Да има вградени захранващи гнезда – *минимум 6 бр.* |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектована с: |  |  |  |
|  | *Минимум 2 бр.* рафтове, *1 бр.* чекмедже, *1 бр.* фиксатор за главата на камерата, *1 бр.* холтер с адаптер за централен монтаж на монитор към количката по стандарт *VESA 75* и/или *VESA 100*. |  |  |  |
|  | *1 бр. шина* за страничен монтаж с *1 бр. конзола* за окачване на педал, както и *1 бр.* регулируема по височина стойка за иригационен разтвор. |  |  |  |
|  | **Ролкова помпа за аспирация или иригация – 1 бр.** |  |  |  |
|  | Комбинирана ролкова помпа за иригация или аспирация с възможност за работа в следните режими: |  |  |  |
|  | Аспирационна помпа. |  |  |  |
|  | Иригационна помпа с контрол на налягането. |  |  |  |
|  | Иригационна помпа с регулиране на потока. |  |  |  |
|  | Цветен „тъч“ дисплей за управление и постоянна визуализация на моментните и зададените параметри. |  |  |  |
|  | Захранване: *100-240 VAC, 50/60 Hz.* |  |  |  |
|  | Да има софтуер за неврохирургия с подходящ режим на работа при промиване на фронтални лещи на ендоскопи. |  |  |  |
|  | Да може да се надгражда с допълнителен софтуер за приложение в различни специалности. |  |  |  |
|  | Да има възможност за достигане на максимален поток на иригация*: не по-малко от 3 л/мин.* |  |  |  |
|  | Да бъде окомплектована с *1 бр.* единичен педал, *1 бр.* многократен шлаух за иригация и *1 бр.* опаковка с еднократни стерилни шлаухи за аспирация (*минимум 10 бр. в опаковка).* |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 22 „Дефибрилатор“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 22. | Дефибрилатор. |  |  |  |
| 22.1. | Синхронизиран дефибрилатор-монитор с бифазна технология. |  |  |  |
| 22.2. | Ръчна и автоматична дефибрилация. |  |  |  |
| 22.3. | Aвтоматично измерване на контактното съпротивление с пациента. |  |  |  |
| 22.4. | Цветен TFT дисплей *≥ 5”.* |  |  |  |
| 22.5. | Възможност за визуализиране на минимум *3 криви* на екрана. |  |  |  |
| 22.6. | Памет за не по-малко от *24 часа* графични и таблични трендове. |  |  |  |
| 22.7. | Пишещо устройство с три канала. |  |  |  |
| 22.8. | USB порт за разширяване на паметта и надграждане. |  |  |  |
| 22.9. | Мрежово и акумулаторно захранване. |  |  |  |
| 22.10. | Капацитет на акумулаторите: *≥ 100 удара* при енергия до *200 джаула* или мониториране *≥ 4 часа*. |  |  |  |
| 22.11. | Избор на енергия за дефибрилация: *от 1 до ≥ 200 джаула.* |  |  |  |
| 22.12. | Време на заряд*: ≤ 8 секунди до 200 джаула*. |  |  |  |
| 22.13. | Тегло: *до 8 кг*. |  |  |  |
| 22.14. | ЕКГ модул. |  |  |  |
| 22.14.1. | Следене на мин. *3 канала*. |  |  |  |
| 22.14.2. | Детекция на пейсмейкър. |  |  |  |
| 22.14.3. | Чувствителност: *2.5-5-10-20 мм/mV*. |  |  |  |
| 22.14.4. | Защита срещу дефибрилация. |  |  |  |
| 22.15. | Инсталиран трансторакален пейсмейкър. |  |  |  |
| 22.16. | Дефибрилаторът да може да работи както с многократни, така и с еднократни дефибрилиращи електроди. |  |  |  |
| 22.17. | Дефибрилиращи електроди за деца и новородени – многократни. |  |  |  |
| 22.18. | Апаратът да е окомплектован с всички необходими еднократни и многократни аксесоари, осигуряващи нормалната работа на отделните му модули. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 23 „Видеоендоскопско оборудване за педиатрична хирургия с инструментариум за оториноларингология“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 23. | Видеоендоскопско оборудване за педиатрична хирургия с инструментариум за оториноларингология. |  |  |  |
| **23.1.** | **Видеоендоскопска модулна система – 1 брой.** |  |  |  |
| 23.1.1. | Да възпроизвежда картина в HD резолюция или по-добра – *поне 1920×1080 р*. |  |  |  |
| 23.1.2. | По минимум *8-стъпково* регулиране на червения и синия цвят. |  |  |  |
| 23.1.3. | Да позволява електронно регулиране на картината според разстоянието, на което се намира наблюдавания обект. |  |  |  |
| 23.1.4. | Да има функция за наблюдение в тесен светлинен спектър посредством филтри. |  |  |  |
| 23.1.5. | Да се управлява от сензорен тъч панел. |  |  |  |
| 23.1.6. | Дигитално увеличение на образа. |  |  |  |
| 23.1.7. | Да дава възможност за наблюдение на записа от паметта върху дисплея. |  |  |  |
| 23.1.8. | Опция за запаметавяне на индивидуални настройки според предпочитанията на потребителите и запис на пациентски данни в паметта на процесора. |  |  |  |
| 23.1.9. | Дисплеят да сигнализира за активиране на автоматичния фокус на картината, както и за активирането на наблюдение в тесен светлинен спектър. |  |  |  |
| 23.1.10. | Меню за настройка на български език. |  |  |  |
| **23.2.** | **Глава за камера – 1 брой.** |  |  |  |
| 23.2.1. | Минимум HD резолюция. |  |  |  |
| 23.2.2. | Фокусно разстояние – *18 мм или по-добро.* |  |  |  |
| 23.2.3. | Минимум *2 броя* програмируеми бутони на главата за управление на функциите на камерата. |  |  |  |
| 23.2.4. | Налично дигитално увеличение *"ZOOM"*. |  |  |  |
| 23.2.5. | Максимално допустимо тегло на главата /*без кабела*/ – *280 г.* |  |  |  |
| **23.3.** | **Стерилни калъфи за главата за камерата – 50 броя.** |  |  |  |
| **23.4.** | **Медицински монитор.** |  |  |  |
| 23.4.1. | Диагонал на екрана минимум *31''* с LED подсветка. |  |  |  |
| 23.4.2. | Резолюция: *поне 1920×1080 р.* |  |  |  |
| 23.4.3. | LED подсветка. |  |  |  |
| 23.4.5. | Яркост: *минимум 300 cd/m2*. |  |  |  |
| 23.4.6. | Контраст: *минимум 1400:1*. |  |  |  |
| 23.4.7. | Зрителен ъгъл:  Ляво/Дясно – *минимум 170°*  Горе/Долу – *минимум 170°* |  |  |  |
| 23.4.8. | Формат на картината: *16:9* *или по-добър.* |  |  |  |
| 23.4.9. | Режим на: картина в картината *(PiP)*. |  |  |  |
| 23.4.11. | Външно захранване на монитора: *минимум* *DC 12V.* |  |  |  |
| **23.5.** | **Източник на светлина – 1 брой.** |  |  |  |
| 23.5.1. | Да има мощност за осветяващата лампа поне *170W*. |  |  |  |
| 23.5.2. | Да има възможност за регулиране на интензитета на светлината. |  |  |  |
| 23.5.3. | Да е съвместим с осветяване в тесен светлинен спектър. |  |  |  |
| **23.6.** | **Фиброоптични светловоди – 2 броя.** |  |  |  |
| 23.6.1. | Диаметър на светловодния кабел: *2,5 мм до 3 мм.* |  |  |  |
| 23.6.2. | Минимална дължина: *220 см*. |  |  |  |
| **23.7.** | **Ендоскопски и видеотролей с аксесоари – 1 брой.** |  |  |  |
| 23.7.1. | Медицински сертифицирана количка за апарати с мин. 2 бр. рафтове, 1 бр. чекмедже, 4 бр. антистатични колела, от които поне 2 да са със спирачки. |  |  |  |
| 23.7.2. | Стойка за монитор за централен монтаж – за закрепване на монитор по стандарт *VESA 75* и/или *VESA 100* с възможност за регулиране по височина, завъртане и накланяне. |  |  |  |
| **23.8.** | **Оптики и инструментариум.** |  |  |  |
| 23.8.1. | Оптика 0⁰, ф *2.7 мм*, работна дължина: *минимум 16 см*, автоклавируема *–* 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.2. | Оптика в диапазона от 30⁰ до 45⁰, ф *2.7 мм*, работна дължина: *минимум* *16 см*, автоклавируема – 1 брой*.* |  |  |  |
| 23.8.3. | Оптика 0⁰, ф *4 мм*, работна дължина: *минимум* *18 см*, автоклавируема – 1 брой |  |  |  |
| 23.8.4. | Флексибилен рино-ларингоскоп *0⁰* с външен диаметър не повече от *3,6 мм*, зрителен ъгъл не по-малко от *85⁰*, максимална ангулация не по-малко от *130°*, работна дължина – *30 см*. |  |  |  |
| 23.8.5. | Подходящ контейнер за газова и плазмена стерилизация на флексибилни ларингоскопи – 1 брой |  |  |  |
| 23.8.6. | Пънч, режещ нагоре *90⁰*, размер 1 мм, максимална дължина: *15 см* – 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.7. | Антрум пънч, режещ назад, педиатричен, максимална дължина: *10 см* – 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.8. | Антрум пънч-ляв, режещ назад, максимална дължина: *10 см* – 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.9. | Носна щипка, размер 0, дължина: *не повече от 11 см* – 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.10. | Назален форцепс извит на *45⁰*, размер 1, д-на не повече от 11 см. – 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.11. | Носна щипка, права, размер 2, дължина: *не повече от 11 см* – 1 брой. |  |  |  |
| 23.8.12. | Носна щипка, *3.5 мм*, права, дължина: *не повече от 11 см* – 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 № 1.24

**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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 24 „Система за синхронизация между ЕЕГ система и магнитно-резонансен томограф“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 24. | Система за синхронизация между ЕЕГ система и магнитно-резонансен томограф – интерфейс за връзка и синхронизация на електроенцефалографска система Neuvo 64 с магнитно-резонансен томограф |  |  |  |
| 24.1. | Пълна съвместимост и интеграция с ЕЕГ система Neuvo 64 и софтуер за регистрация и обработка на сигнали Curry 8. |  |  |  |
| 24.2. | Съвместимост с фМРТ (*функционална магнитно-резонансна томография*). |  |  |  |
| 24.3. | Съвместимост с магнето-енцефалография (*МЕГ*). |  |  |  |
| 24.4. | Детекция на артефакти (*онлайн*). |  |  |  |
| 24.5. | Корекция в реално време на балистокардиографски и МРТ градиентни артефакти. |  |  |  |
| 24.6. | Тригер: *16 bit TTL*. |  |  |  |
| 24.7. | Електродите и кабелите да са съвместими с магнитно поле до *3.0 Т*. |  |  |  |
| 24.8. | ЕЕГ дигитализацията да се извършва извън магнитното поле, което обезпечава високо качество на сигнала. |  |  |  |
| 24.9. | Синхронизация с външен часовник. |  |  |  |

*\* 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“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 25 „Портативен ехокардиограф от висок клас“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 25. | Портативен ехокардиограф от висок клас. |  |  |  |
| 25.1. | Изисквания към конзолата. |  |  |  |
| 25.1.1. | Ергономична и лека конзола с вградени два активни конектора за трансдюсери и с тегло *от 5 до 7.5 кг*. |  |  |  |
| 25.1.2. | Широкоекранен LCD монитор с резолюция Full HD или по-висока.  Мониторът да е снабден с технология за редуциране на отблясъци. |  |  |  |
| 25.1.3. | Тъч скрийн клавиатура. |  |  |  |
| 25.1.4. | Мониторът да има възможност за промяна на ъгъла посредством ротация и на наклона за по-голямо удобство при сканиране. |  |  |  |
| 25.1.5. | Възможност за дистанционна сервизна поддръжка с разрешаване на директен достъп до ехографа. |  |  |  |
| 25.2. | Изисквания към образните възможности на конзолата. |  |  |  |
| 25.2.1. | Режими на работа: B режим, М–режим, Цветен М–режим, Цветен Доплер, Мощен Доплер, Пулсов Доплер с HPRF Доплер, Триплекс в реално време, Непрекъснат Доплер. |  |  |  |
| 25.2.2. | Тъканно хармонично изобразяване на всички оферирани сонди. |  |  |  |
| 25.2.3. | Да притежава техника за редуциране на точкови артефакти, оптимизирайки реалните структури с висока резолюция – да е възможно регулиране на множество нива. |  |  |  |
| 25.2.4. | Да притежава възможност за разширяване на полето на изображение в близкото поле при секторни трансдюсери с цел подобряване на апикалната визуализация. |  |  |  |
| 25.2.5. | Автоматична оптимизация на образните параметри. |  |  |  |
| 25.2.6. | Автоматична спектрална оптимизация. |  |  |  |
| 25.2.7. | Техника, позволяваща изобразяване на цветния кръвоток без наслагване и припокриване на цвета със стените на кръвоносните съдове. |  |  |  |
| 25.2.8. | Високо сензитивен метод за изследване на кръвотока без ограниченията на доплеровата методика – независимо от ъгъла на сканиране, без обичайните артефакти на доплеровото изображение.  Възможност за комбиниране на технологията с цветен доплер. |  |  |  |
| 25.3. | Измервания и съхранение на образи. |  |  |  |
| 25.3.1. | Наличие на готови потребителски шаблони за рапорт и създаване на собствени такива. |  |  |  |
| 25.3.2. | Създаване на собствен потребителски профил с индивидуални стартови настройки за сканиране. |  |  |  |
| 25.3.3. | Да притежава вграден пациентен архив, позволяващ архивиране с последваща постобработка на пациентитните данни, образи и клипове. |  |  |  |
| 25.3.4. | Образите да се записват в пациентския архив в оригиналната им кадрова честота така, че да е възможна свободна донастройка на образните параметри всеки път, когато се извикат от архива. |  |  |  |
| 25.3.5. | Да разполага с възможност за експорт на образи в *DICOM формат* към болнично досие на пациента и към *PACS Система*. |  |  |  |
| 25.3.6. | Да притежава вградени калкулационни пакети, позволяващи автоматично изчисление, рапорт и анализ. |  |  |  |
| 25.3.7. | Тъч скрийн управление чрез екрана на ехографа с възможност за контролиране на всички основни образни параметри директно от тъч клавиатурата. |  |  |  |
| 25.3.8. | Техника за автоматично изчисляване на „интима-медия“. |  |  |  |
| 25.4. | Окомплектовка на конзолата: |  |  |  |
| 25.4.1. | Педиатричен секторен трансдюсер, мултичестотен  Честотен диапазон: *2.0-9.0 MHz* |  |  |  |
| 25.4.2. | Трансезофагеален педиатричен трансдюсер, мултичестотен  Честотен диапазон: *4.0-9.0 MHz* |  |  |  |
| 25.4.3. | Специализирана количка с вграден заключващ механизъм за ехографската конзола, с *3* активни конектора за трансдюсери.  Количката към ехографа трябва да има възможност за регулиране на работната височина. |  |  |  |

*\* 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 № 1.26

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 26 „Софтуерна програма за надграждане към апарат за изкуствена вентилация на новородени“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 26. | Софтуерна програма за надграждане към апарат за изкуствена вентилация на новородени – модул за неврално-асистирана вентилация. |  |  |  |
| 26.1. | Да е подходящ за използване при пациенти на механична вентилация от всички категории – новородени, деца и възрастни. |  |  |  |
| 26.2. | Да е подходящ за използване при пациенти на инвазивна и неинвазивна механична вентилация. |  |  |  |
| 26.3. | Да работи с катетри, улавящи електричечката активност на диафрагмата (Edi сигнал) с различни дължини и диаметри, позволяващи оптимален избор за всеки пациент. |  |  |  |
| 26.4. | Да е съвместим с наличния в отделението дихателен апарат, модел *Servo-i*. |  |  |  |
| 26.5. | Да е окомплектован с консумативи за *минимум 10 пациента*. |  |  |  |

*\* 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 № 1.27

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 27 „Апарат за контролирана церебрална хипотермия“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 27. | Апарат за контролирана церебрална хипотермия. |  |  |  |
| 27.1. | Предназначен за лечение на новородени с хипоксично-исхемична енцефалопатия. |  |  |  |
| 27.2. | Позволяващ следене на температурата на всеки *2 до 10 секунди* и промяна на охлаждаща течност на всяка минута. |  |  |  |
| 27.3. | Аларма при отклонение на температурата. |  |  |  |
| 27.4. | Минимум *2 режима* на работа. |  |  |  |
| 27.5. | Възможности за различни настройки. |  |  |  |
| 27.6. | Цветен екран. |  |  |  |
| 27.7. | Съхранение на данни, позволяващо по-нататъшен анализ. |  |  |  |
| 27.8. | USB порт. |  |  |  |
| 27.9. | 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 № 1.28

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 28 „Холтер за кръвно налягане“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 28. | Холтер за кръвно налягане. |  |  |  |
| 28.1. | Възможности на записващото устройство: |  |  |  |
| 28.1.1. | Метод на измерване – аускултаторно (по Короткоф), с микрофон в маншетата. |  |  |  |
| 28.1.2. | При липса на сигнал от микрофона – автоматично превключване към осцилометричен метод. |  |  |  |
| 28.1.3. | Възможност за разделяне на денонощието на минимум *8 периода* с различен интервал на измерване на кръвното налягане. |  |  |  |
| 28.1.4. | Период между две измервания: минимален – *не повече от 5 min*, максимален – *не по-малко от 120 min.* |  |  |  |
| 28.1.5. | Продължителност на измерване: *24 или 48 часа* (по избор). |  |  |  |
| 28.1.6. | Дефиниране на граници за Систола и Диастола, за дневен и нощен режим. |  |  |  |
| 28.1.7. | Цветен LCD дисплей. |  |  |  |
| 28.1.8. | Памет – минимум *400 измервания* и *30 секунди* звуков запис. |  |  |  |
| 28.1.9. | Скорост на декомпресия на маншетата – регулируема *от 2 до 9 mmHg/sec*, или автоматично. |  |  |  |
| 28.1.10. | Диапазон на измерване: *от 30 до 300 mmHg*. |  |  |  |
| 28.1.11. | Тегло: не повече от *200 грама*. |  |  |  |
| 28.2. | Окомплектовка: |  |  |  |
| 28.2.1. | Маншета среден размер – обиколка на ръката *до 32±2 cm*, с вграден микрофон. |  |  |  |
| 28.2.2. | Маншета малък размер – обиколка на ръката *до 24±2 cm*, с вграден микрофон. |  |  |  |
| 28.2.3. | Маншета „extra small” размер – обиколка на ръката *до 18±2 cm*, с вграден микрофон. |  |  |  |
| 28.2.4. | Калъф за записващо устройство. |  |  |  |
| 28.3. | Възможности на софтуера: |  |  |  |
| 28.3.1. | Съвместим с операционна система Windows. |  |  |  |
| 28.3.2. | Таблично и графично представяне на резултатите. |  |  |  |
| 28.3.3. | Текстова интерпретация за резултата от изследването. |  |  |  |
| 28.3.4. | Възможност за промяна на граничните стойности след завършено изследване. |  |  |  |

*\* 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 № 1.29

**ТАБЛИЦА ЗА СЪОТВЕТСТВИЕ**

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

*(посочва се марка, модел, производител)*

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

*(посочва се името на участника)*

с изискванията за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „*Доставка на медицинско оборудване за лечебни заведения - бенефициенти по благотворителната инициатива „Българската Коледа“ 2018/2019 г.“*

**по ОП № 29 „Холтер за сърдечна честота“**

| **№** | **ИЗИСКВАНЕ** | **ПРЕДЛОЖЕНИЕ\*** | **ДОКУМЕНТАЦИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ\*\*** | **СЪОТВЕТСТВИЕ\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 29. | Холтер за сърдечна честота. |  |  |  |
| 29.1. | Изисквания към записващото устройство: |  |  |  |
| 29.1.1. | LCD графичен дисплей. |  |  |  |
| 29.1.2. | USB интерфейс за прехвърляне на данните към компютър и контрол на качеството на сигнала при инициализация. |  |  |  |
| 29.1.3. | Памет – карта. |  |  |  |
| 29.1.4. | Тип на записа – запис без компресия (*full disclosure*). |  |  |  |
| 29.2. | Окомплектовка: |  |  |  |
| 29.2.1. | Пациентен кабел: *6-изводен* – за 3-канален запис. |  |  |  |
| 29.2.2. | Пациентен кабел: *4-изводен* – за 2-канален запис. |  |  |  |
| 29.2.3. | Калъф за записващото устройство. |  |  |  |
| 29.3. | Изисквания към софтуера: |  |  |  |
| 29.3.1. | Съвместим с операционна система Windows. |  |  |  |
| 29.3.2. | ST Анализ. |  |  |  |
| 29.3.3. | Аритмия-анализ и определяне на сърдечна честота. |  |  |  |
| 29.3.4. | QT Анализ. |  |  |  |
| 29.3.5. | Пейсмейкър анализ. |  |  |  |
| 29.3.6. | Анализ на вариабилността на сърдечната честота (*HRV*) във времевата област. |  |  |  |

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