

Напівавтоматичний аналізатор імунофлюоресцентний IVD (діагностика in vitro) за кодом ДК 021:2015: 38430000-8 - Детектори та аналізатори (38432000-2- Аналізатори), НК 024:2023 56706 Імунофлюоресцентний аналізатор інівітро діагностики, напівавтоматичний, НК 031:2024 W0201030101 БАГАТОПАРАМЕТРИЧНІ АНАЛІЗАТОРИ ЗІ ЗМІШАНОЮ ПАНЕЛЛЮ – НИЗЬКА ПРОДУКТИВНІСТЬ (Пропускна здатність <= 800 тестів/год) UA-2026-01-26-012817-а на очікувану вартість - 90 000,00 грн.

Підстава для публікації обґрунтування: постанова Кабінету Міністрів України від 11.10.2016 р № 710 «Про ефективне використання бюджетних коштів» (зі змінами).

Мета проведення закупівлі: для забезпечення ефективної роботи КНП «Бершадська ОЛПЛ Бершадської міської ради» у 2026 році.

Оголошення про проведення відкритих торгів

1. Найменування: Комунальне некомерційне підприємство "Бершадська окружна лікарня інтенсивного лікування Бершадської міської ради".
2. Місце знаходження: 24400, Україна, Вінницька область, м. Бершадь, вул. Будкевича, буд. 2.
3. Код ЄДРПОУ: 01982494
4. Категорія: відповідно до п.1 ч.4 ст.2 Закону України №922-VIII «Про публічні закупівлі» в редакції від 19.04.2020 р.
5. Назва предмету закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником: **38430000-8 - Детектори та аналізатори.**
6. Дата оголошення: 26.01.2026 р.
7. Процедура закупівлі: Відкриті торги з особливостями.
8. Ідентифікатор закупівлі: **UA-2026-01-26-012817-а.**
9. Строк надання послуг (поставки товару): 3 дати укладання договору до 31.12.2026 року включно.
10. Очікувана вартість предмета закупівлі: **90 000,00 грн. (з ПДВ).**

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ:**

**Напівавтоматичний аналізатор імунофлуоресцентний IVD (діагностика in vitro)
за кодом ДК 021:2015: 38430000-8 - Детектори та аналізатори (38432000-2-
Аналізатори), НК 024:2023 56706 Імунофлуоресцентний аналізатор інівітро
діагностики, напівавтоматичний, НК 031:2024 W0201030101**

**БАГАТОПАРАМЕТРИЧНІ АНАЛІЗАТОРИ ЗІ ЗМІШАНОЮ ПАНЕЛЛЮ – НИЗЬКА
ПРОДУКТИВНІСТЬ (Пропускна здатність <= 800 тестів/год)**

№ з/п	Медико-технічні вимоги	Відповідність (так/ні) та посилання на відповідну сторінку (розділ) технічної документації виробника або інструкції з використання
1	Характеристики системи: закрита, кількісний результат за 3-15 хвилин на такі параметри як: СРБ, цистатин С, мікроальбумін, Д-димер, HbA1c, тропонін, міоглобін, КК-МВ, нейтрофільний желатиназо-асоційований ліпокаїн, бета-2-мікроглобулін, прокальцитонін, тиреотропний гормон, антимюлеровий гормон, вітамін D, фолікулостимулюючий гормон, лютенізуючий гормон, антитіла до SarsCov-2 IgM+IgG, антигени SarsCov-2, інтерлейкін-6, ферритин, FT3, FT4, вітамін Д, АССР, СРБ/РФ/ФСЛО, IgE	
2	Метод вимірювання: імунофлуоресцентний	
3	Дисплей: 10,1-дюймовий світлодіодний сенсорний екран, роздільна здатність: 1280×800	
4	Принтер: наявність вбудованого термопринтера та можливість виведення результатів на зовнішній принтер	
5	Розміри: не більше ніж 299 мм × 276 мм × 152 мм (Ш × Г × В)	
6	Вага: не більше ніж 4,1 кг	
7	Робоча довжина хвилі (нм): 635±5	
8	Кількість каналів: не менше 4 + 1 STAT канал	
9	Пам'ять: не менше 100 000 результатів пацієнтів	
10	Комунікації: Порт USB для оновлення програмного забезпечення та копіювання файлів СОМ-порт для ПК Порт Ethernet для ЛІС	
11	Контроль якості (QC)/ Калібрування: наявність у виробника контролів якості та вбудована програма контролю якості на аналізаторі	
12	Пустий підрахунок: Напруга порожньої карти контролю якості має бути менше 100 мВ	

13	Лінійність: $r \geq 0,95$ в діапазоні виявлення від 0 мВ до 15000 мВ	
14	Повторюваність: $CV \leq 2\%$ у діапазоні [100-15000] мВ; $CV \leq 10\%$ в межах [0-100) мВ	
15	Стабільність: Зміна напруги тієї самої стандартної карти з фіксованою концентрацією, перевіреною протягом 1 години, має бути менше 10%	

Загальні вимоги

№	Загальні відомості	Ступінь інформації	Інформація
1.	Рік виготовлення пристрою - не раніше 2025 року	Вказати	
2.	Гарантійний термін експлуатації – не менше 12 місяців	Вказати	
3.	Наявність документа , що підтверджує відповідність вимогам технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики in vitro, затверженого Постановою КМУ №754 від 02.10.2013р.	Надати декларацію про відповідність виробів медичних	
4.	Наявність сервісного обслуговування в Україні	Надати гарантійний лист постачальника обладнання щодо сервісного обслуговування	
5.	Оригінал гарантійного (авторизаційного) листа, виданого безпосередньо виробником (якщо Учасник не є виробником), яким підтверджується можливість поставки товару, який є предметом закупівлі, або лист від виробника, що Учасник закупівлі є дистрибутором, дилером, тощо.	Надати оригінал листа у складі тендерної пропозиції.	
6.	Наявність інструкції з експлуатації українською мовою	Надати копію	