

Specificații tehnice

[Acest tabel va fi completat de către ofertant în coloanele 2, 3, 4, 6, 7, iar de către autoritatea contractantă – în coloanele 1, 5,]

Numărul procedurii de achiziție: **MTender ID ocds-b3wdp1-MD-1691497412083 (Achizitii.md ID 21087582) din 08.09.2023**

Obiectul achiziției: **Piese de schimb pentru aparataj medical, consumabilelor și dispozitivelor medicale**

Denumirea serviciilor	Denumirea modelului serviciului	Țara de origine	Producătorul	Specificarea tehnică deplină solicitată de către autoritatea contractantă	Specificarea tehnică deplină propusă de către ofertant	Standarde de referință
1	2	3	4	5	6	7
Mască laringiană I-gel u/f	8204000 / 8203000 / 8202000 / + 5469000	Lituania	Intersurgical	Dispozitiv pentru controlul căilor aeriene supraglotice. Centurile corespund structurilor faringiene, perifarngiene, laringiene. Mansonul de etanșare este confecționat din material moale elastomer termoplastic cu aspect de gel de uz medical transparent, fără latex, negonflabil. Este prevăzut cu canal gastric, dispozitiv antimușcătură, suport colorat, în funcție de dimensiunile măștii. Ambalat polietilenă, mărimi: 2, 3, 4. Declarația de conformitate CE și/sau Certificat de conformitate CE; ISO 13485 sau ISO 9001 (în funcție de tipul produsului). Termen de garanție: minim 2 ani.	I-gel Supraglottic Airway, Sondă de intubație pentru controlul căilor aeriene supraglotice I-Gel, în set cu lubricant OptiLube; Material elastomer termoplastic medical, transparent, moale. Manșetă non-gonflabilă, corespunde exact structurilor anatomice (faringiene, laringiene și peri-laringiene) și asigură un contact ermetic, fără traumatizare compresională. Canal integrat pentru aspirare de conținut gastric și plasare de sondă nazogastrică. Sterilizat cu etilenoxid, în ambalaj individual de polietilenă, cu lojement protectiv de plastic de culori verde, galben, sur. Gel lubricant, solubil în apă, transparent, în sașete de 5 grame. Repartizarea cantității totale de 200 bucăți după mărimile solicitate Nr.4.0, Nr.3.0 și Nr.2.0 - conform cerințelor exprimate ulterior. Termen de garanție: minim 2 ani.	CE, ISO
TOTAL						

Semnat: _____

Numele, Prenumele: **Iurchevici Valeriu**

În calitate de: **Director**

Ofertantul: **"ECHIPAMED - PLUS" SRL** Adresa: **str.Valea Trandafirilor 24"B"**