

SPECIFICAȚII TEHNICE
pentru IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii "V. Ignatenco"

Numărul procedurii de achiziție: **ocds-b3wdp1-MD-1678704907451 / 21075658**

din 18 martie 2023

Obiectul de achiziției : **Mentenanța dispozitivelor medicale conform necesităților pentru anul 2023**

Nr	Cod CPV	Denumirea bunuri / serviciilor	Modelul articolului	Țara de origine	Producătorul	Specificarea tehnică deplină solicitată	Specificarea tehnică deplină propusă de către ofertant	Standarde de referință
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	50421000-4	Dispozitiv pentru anestezie si respiratie artificiala (Mentenanță corectivă)	Primus	Germania	Draeger	—Lucrările de mentenanță preventivă/corectivă se vor efectua numai la solicitarea Beneficiarului și va include următoarele operațiuni: —Inspecția vizuală a dispozitivului privind integritatea acestuia; —Curățarea părților de lucru; —Dezinfectarea și curățarea părților funcționale; —Diagnosticarea defecțiunilor tehnice și software; —Efectuarea inspecțiilor conform manualului de servis; —Înlocuirea la necesitate a pieselor și consumabilelor; —Înlăturarea tuturor defectelor depistate tehnice cît și cele de program; —Calibrarea dispozitivului; —Predarea actelor de efectuare a lucrărilor și punere în funcțiune a dispozitivului; —Training pentru utilizatori, la necesitate. Producător: Drager Model: Primus Numărul de servicii per an- 2 ori	—Lucrările de mentenanță preventivă/corectivă va include următoarele operațiuni: —Inspecția vizuală a dispozitivului privind integritatea acestuia; —Curățarea părților de lucru; —Dezinfectarea și curățarea părților funcționale; —Diagnosticarea defecțiunilor tehnice și software; —Efectuarea inspecțiilor conform manualului de servis; —Înlocuirea la necesitate a pieselor și consumabilelor; —Înlăturarea tuturor defectelor depistate tehnice cît și cele de program; —Calibrarea dispozitivului; —Predarea actelor de efectuare a lucrărilor și punere în funcțiune a dispozitivului; —Training pentru utilizatori, la necesitate. Producător: Drager Model: Primus Numărul de servicii per an- 2 ori	Certificat de instruire pe această categorie de dispozitive

Ofertantul: **"Echipamed - Plus" SRL**

Numele, Prenumele: **Iurchevici Valeriu**

În calitate de: **Director**

Semnăt: _____

Adresa: **str.Valea Trandafirilor 24"B"**