

## Specificații tehnice (F 4.1)

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numărul procedurii de achiziție - <a href="#">ocds-b3wdp1-MD-1783327449885</a>                                                                  |
| Obiectul achiziției: “ <b><u>Servicii de deservire a echipamentelor medicale de înaltă performanță pentru semestrul II al anului 2026</u></b> ” |

| Denumirea bunurilor și/sau a serviciilor                              | Modelul articolului                                      | Țara de origine | Producătorul  | Specificarea tehnică deplină solicitată de către autoritatea contractantă                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Specificarea tehnică deplină propusă de către ofertant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Standard de referință      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 2                                                                     | 3                                                        | 4               | 5             | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8                          |
| <b>Bunuri</b>                                                         |                                                          |                 |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| <b>Sistem imagistic SPECT (GAMMA CAMERA): Anyscan S (SPECT) LOT 2</b> | <b>Sistem imagistic (GAMMA CAMERA) Anyscan S (SPECT)</b> | <b>Ungaria</b>  | <b>Mediso</b> | <p><b>Lista serviciilor:</b><br/>Numărul de servicii necesare periodice:1 (una la 6 luni).<br/>Numărul de intervenții la solicitarea beneficiarului în afara de cele periodice: nelimitat.</p> <p><b>CONTROLUL PRIN VERIFICARE A ECHIPAMENTELOR MEDICALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ evaluarea parametrilor definatorii de securitate, prin examinare și testare;</li> <li>▪ evaluarea parametrilor definatorii de performanță, prin examinare și testare;</li> <li>▪ verificarea îndeplinirii setului de criterii de acceptabilitate pentru dispozitivul medical (valori impuse, limite specificate, accesorii etc.).</li> </ul> <p><b>Operațiuni Generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ curățarea părților componente ale echipamentului (altele decât cele ce sunt executate de către operator, tehnician);</li> <li>▪ controlul și eventual o noua reglare a aparatului;</li> <li>▪ înlocuirea părților componente ale aparatului pe care producătorul le recomandă a fi înlocuite periodic.</li> </ul> <p><b>Operațiuni Mecanice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificarea și reglarea părților mecanice aflate în mișcare;</li> <li>▪ eliminarea jocurilor la părțile mecanice;</li> <li>▪ curățarea și gresarea părților mecanice aflate în mișcare.</li> </ul> <p><b>Operațiuni la Partea Electrică și Electronică:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificarea tensiunilor de alimentare;</li> </ul> | <p><b>Lista serviciilor:</b><br/>Numărul de servicii necesare periodice:1 (una la 6 luni).<br/>Numărul de intervenții la solicitarea beneficiarului în afara de cele periodice: nelimitat.</p> <p><b>CONTROLUL PRIN VERIFICARE A ECHIPAMENTELOR MEDICALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ evaluarea parametrilor definatorii de securitate, prin examinare și testare;</li> <li>▪ evaluarea parametrilor definatorii de performanță, prin examinare și testare;</li> <li>▪ verificarea îndeplinirii setului de criterii de acceptabilitate pentru dispozitivul medical (valori impuse, limite specificate, accesorii etc.).</li> </ul> <p><b>Operațiuni Generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ curățarea părților componente ale echipamentului (altele decât cele ce sunt executate de către operator, tehnician);</li> <li>▪ controlul și eventual o noua reglare a aparatului;</li> <li>▪ înlocuirea părților componente ale aparatului pe care producătorul le recomandă a fi înlocuite periodic.</li> </ul> <p><b>Operațiuni Mecanice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificarea și reglarea părților mecanice aflate în mișcare;</li> <li>▪ eliminarea jocurilor la părțile mecanice;</li> <li>▪ curățarea și gresarea părților mecanice aflate în mișcare.</li> </ul> <p><b>Operațiuni la Partea Electrică și Electronică:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificarea tensiunilor de alimentare;</li> <li>▪ verificarea conexiunilor electrice;</li> </ul> | <b>Autorizație ANRA NR</b> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificarea conexiunilor electrice;</li> <li>▪ verificarea cablurilor de masă;</li> <li>▪ curățarea plăcilor electronice (dacă este cazul), precum și a altor componente;</li> <li>▪ verificarea funcționării motoarelor;</li> <li>▪ verificarea ventilatoarelor, pompelor, etc;</li> <li>▪ verificarea componentelor pneumatice (acolo unde este cazul).</li> </ul> <p><b>DEPANAREA ECHIPAMENTULUI ÎN CAZ DE DEFECT SE VA FACE LA INTERVENȚIA SOLICITATĂ DE CĂTRE BENEFICIAR.</b></p> <p><b>LOCUL DE PRESTARE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menținanța/service-ul va fi asigurat la sediul beneficiarului, respectiv autoritatea contractanta.</li> </ul> <p><b>TERMEN DE EXECUȚIE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Timpul de răspuns la solicitările beneficiarului va fi de maxim 48 de ore de la comunicarea telefonică / poștă electronică sau prin fax a solicitării.</li> </ul> <p><b>GRAFIC DE PRESTARE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reviziile tehnice se efectuează conform cerințelor expuse în caietul de sarcini și graficul prestabilit.</li> </ul> <p><b>CERINȚE GENERALE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Serviciile de mentenanță/service/intervenție vor fi efectuate în prezența bioinginerului beneficiarului.</li> <li>▪ Intervențiile efectuate de către inginerii prestatorului trebuie să evite defecțiuni ale dispozitivului medical, în caz contrar cheltuielile de reparație vor fi suportate de către prestatorul de servicii.</li> <li>▪ Garanția pentru serviciile prestate vor fi minim de 6 luni de la data întocmirii raportului de service.</li> </ul> <p><b>CONDIȚII DE RECEPȚIE A SERVICIILOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recepționarea serviciilor de service se va întocmi în baza unui Raport de Service sau Proces Verbal în care se vor menționa operațiunile efectuate și dacă echipamentul medical este funcțional;</li> <li>▪ Raportul de service sau Procesul verbal va fi semnat de către reprezentanții prestatorului și cei ai beneficiarului;</li> <li>▪ Emiterea unui raport de încercări care să conțină rezultatele obținute în urma examinărilor și testărilor, în cazul în care dispozitivul medical nu îndeplinește criteriile de acceptabilitate și în cazul în care cel puțin una dintre valorile măsurate ale cerințelor esențiale de securitate sau performanța se situează în apropierea limitelor specificate admise.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificarea cablurilor de masă;</li> <li>▪ curățarea plăcilor electronice (dacă este cazul), precum și a altor componente;</li> <li>▪ verificarea funcționării motoarelor;</li> <li>▪ verificarea ventilatoarelor, pompelor, etc;</li> <li>▪ verificarea componentelor pneumatice (acolo unde este cazul).</li> </ul> <p><b>DEPANAREA ECHIPAMENTULUI ÎN CAZ DE DEFECT SE VA FACE LA INTERVENȚIA SOLICITATĂ DE CĂTRE BENEFICIAR.</b></p> <p><b>LOCUL DE PRESTARE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menținanța/service-ul va fi asigurat la sediul beneficiarului, respectiv autoritatea contractanta.</li> </ul> <p><b>TERMEN DE EXECUȚIE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Timpul de răspuns la solicitările beneficiarului va fi de maxim 48 de ore de la comunicarea telefonică / poștă electronică sau prin fax a solicitării.</li> </ul> <p><b>GRAFIC DE PRESTARE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reviziile tehnice se efectuează conform cerințelor expuse în caietul de sarcini și graficul prestabilit.</li> </ul> <p><b>CERINȚE GENERALE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Serviciile de mentenanță/service/intervenție vor fi efectuate în prezența bioinginerului beneficiarului.</li> <li>▪ Intervențiile efectuate de către inginerii prestatorului trebuie să evite defecțiuni ale dispozitivului medical, în caz contrar cheltuielile de reparație vor fi suportate de către prestatorul de servicii.</li> <li>▪ Garanția pentru serviciile prestate vor fi minim de 6 luni de la data întocmirii raportului de service.</li> </ul> <p><b>CONDIȚII DE RECEPȚIE A SERVICIILOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recepționarea serviciilor de service se va întocmi în baza unui Raport de Service sau Proces Verbal în care se vor menționa operațiunile efectuate și dacă echipamentul medical este funcțional;</li> <li>▪ Raportul de service sau Procesul verbal va fi semnat de către reprezentanții prestatorului și cei ai beneficiarului;</li> <li>▪ Emiterea unui raport de încercări care să conțină rezultatele obținute în urma examinărilor și testărilor, în cazul în care dispozitivul medical nu îndeplinește criteriile de acceptabilitate și în cazul în care cel puțin una dintre valorile măsurate ale cerințelor esențiale de securitate sau performanța se situează în apropierea limitelor specificate admise.</li> </ul> <p><b>CONDIȚII OBLIGATORII:</b></p> <p>1. Prezentarea certificatelor de instruire acceptate de producătorul dispozitivului</p> |  |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | <b>CONDIȚII OBLIGATORII:</b><br>1.Prezentarea certificatelor de instruire acceptate de producătorul dispozitivului medical ce atestă pregătirea inginerului în efectuarea serviciilor de mentenanță/intervenție pentru fiecare dispozitiv medical solicitat.<br>Scrisoare de garanție că ofertantul posedă cheia de service pentru acces la opțiunile avansate de service, în cazul dacă echipamentul necesită această cheie de acces. | medical ce atestă pregătirea inginerului în efectuarea serviciilor de mentenanță/intervenție pentru fiecare dispozitiv medical solicitat.<br>Scrisoare de garanție că ofertantul posedă cheia de service pentru acces la opțiunile avansate de service, în cazul dacă echipamentul necesită această cheie de acces. |  |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Semnat: \_\_\_\_\_

Nume: Andrei MATEI

În calitate de: Administrator

Ofertantul: Medexcom-Teh SRL

Adresa: Chișinău, str. Cuza Vodă 44 (of. 111)