СОГЛАСОВАНО
Главный врач
УЗ «Минская центральная
районная клиническая больница»
_____ Г.Т. Барсамян
«__26__» _____10_____ 2026 г.

Заявка на закупку медицинских изделий

1. Заявка на закупку фибробронхоскопа
2. Заказчик: УЗ «Минская ЦРКБ»

поручает УП «Белмедтехника» или его дочерним предприятиям провести процедуру государственной закупки медицинских изделий в соответствии требований к медицинским изделиям, предусмотренными в настоящей заявке на закупку медицинских изделий.

3.Заявка направляется на электронный почтовый ящик zadanie@belmt.com и полностью соответствует настоящей заявке, представленной на бумажном носителе.

Сведения о заказчике	
Полное наименование	Учреждение здравоохранения «Минская центральная районная больница»
Место нахождения	223053 Минская обл. Минский район д.Боровляны ул. Фрунзенская,1 тел\факс (017) 505-27-17
УНП	600208266
Адрес электронной почты	uz-mcrb@mcrkb.by
Адрес сайта в глобальной компьютерной сети интернет	www.mcrb.by

4.Область применения: эндоскопия

5.Сведения о государственной закупке:

Лот1	
Предмет государственной закупки (наименование товара)	Фибробронхоскоп
Описание потребительских, технических и экономических показателей (характеристик) предмета государственной закупки	Согласно приложению 1
Код по ОКРБ (9 знаков)*	32.50.13.350
Объем (количество)	1 шт.
Предельная стоимость государственной	81 030 BYN

закупки по лоту	
Источник финансирования государственной закупки	Собственные средства
Проведение закупки в рамках Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2021 N 51 «О порядке участия в процедурах государственных закупок незарегистрированных медицинских изделий»	да
Подтверждение все позиции лота входят в перечень Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 17.03.2016 N 206 (ред. От 09.06.2021) «О допуске товаров иностранного происхождения и поставщиков, предлагающих такие товары, к участию в процедурах государственных закупок»	да
Требования к участникам	Согласно аукционным документам

Гарантийный срок – не менее 24 месяцев со дня передачи товара конечному пользователю (со дня ввода в эксплуатацию).

Приложение 1

1. Состав (комплектация) медицинских изделий:

№ п/п	Наименование	Ед. изм.	Количество
1	Фибробронхоскоп с переносным источником света	штука	1

Комплектация одной единицы:

№ п/п	Наименование	Ед. изм.	Количество
1	Фибробронхоскоп	штука	1
2	Источник света	штука	1

2. Технические требования:

2.1. Фибробронхоскоп

№	**Наименование характеристики**	**Базовые параметры**	**Примечание**
2.1.1	Угол поля зрения	Не менее 120°	
2.1.2	Глубина резкости	Нижний предел не более 3 мм	
2.1.3	Наружный диаметр вводимой трубки	До 6 мм	
2.1.4	Изгиб дистального конца: вверх/вниз	Не менее170°/ не менее 120°	
2.1.5*	Диаметр рабочего канала	Не менее 2,6 мм	
2.1.6	Рабочая длина	Не менее 550 мм	

2.2 Источник света галогеновый или светодиодный портативный

№	**Наименование характеристики**	**Базовые параметры**	**Примечание**
2.2.1	Тип лампы	Галогеновая либо светодиодная	
2.2.2	Мощность лампы	Не менее 150Вт	
2.2.3	Регулировка яркости освещения	Наличие	
2.3.3	Вес	Менее 12кг	

* данные требования технического задания определяют уровень диагностических особенностей и класс оборудования несоответствие по ним приведет к отклонению предложения.

3. Требования, предъявляемые к гарантийному сроку (годности, стерильности) – согласно аукционных документов организатора.

Разработчики технических требований:

Врач-эндоскопист _____Ануфреенок Я.С.

Ведущий инженер по
медицинскому оборудованию _____ Пальчевский Е.И.

Согласовано
И.о. Заведующего эндоскопическим
Отделением _____Стома М.В.