Приложение 8
к Правилам организации
и проведения закупа
лекарственных средств,
медицинских изделий
и специализированных
лечебных продуктов в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи,
дополнительного объема
медицинской помощи для лиц,
содержащихся в следственных
изоляторах и учреждениях
уголовно-исполнительной
(пенитенциарной)
системы, за счет бюджетных
средств и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования,
фармацевтических услуг

Форма

УТВЕРЖДАЮ

_____

должность

_____

фамилия, имя, отчество
(при его наличии)

_____ подпись

_____ дата

Заключение на соответствие характеристик технической спецификации для закупа медицинской техники № 505382-1 "05" 06 2025 года

1. Общая информация:

1. Полное наименование Заявителя (с указанием формы собственности) –
2. Юридический адрес Заявителя –
3. Руководитель организации или лицо его замещающее –
4. Лицо, ответственное за реализацию проекта –
5. Номер заявка и дата –
6. Договор № и дата –
7. Наименование медицинской техники –
8. Область применения медицинской техники –

2. Результат проведенной экспертизы:

№	Сопоставляемые параметры медицинской техники из технической спецификации	Значения параметров технической спецификации медицинской техники	Модель медицинской техники 1 Значения параметров технической характеристики медицинской техники, зарегистрированной в Республике Казахстан: модель_____, производитель, номер регистрационного удостоверения Республики Казахстан ____	Модель медицинской техники 2 Значения параметров технической характеристики медицинской техники, зарегистрированной в Республике Казахстан: модель_____, производитель, номер регистрационного удостоверения Республики Казахстан ____	Соответствие
	1.Производительность кислорода 2.Концентрация кислорода 3. Мощность потребления 4. Уровень шума 5. Размеры 6. Вес 7.Доп.функция 8.Сенсоры и сигнализации 9. Срок непрерывной работы	Количество подачи и концентрации кислорода, так же длительность беспрерывной работы влияет на эффективность оказания помощи и комфорт пациента. Уровень шума позволяет работу в ночное время Размеры определяют мобильность устройства Дополнительные функции обеспечивают проведение	1. 0-5 л/мин 2. 93 % 3. 600Вт 4. Не более 55 Дб 5. 42 × 36 × 68 см 6. 26,8 кг 7. Ингалятор, увлажнитель, дисплей 8. Есть 9. 24 часа	1.0-10 л/мин 2.93% 3.850Вт 4.не более 60 Дб 5. 42 × 36 × 68 см 6. 33–34 кг 7. Ингалятор, увлажнитель, дисплей 8.Есть 9. 24 часа	Отделение паллиативной помощи оказывает медицинскую помощь пациентам с прогрессирующими, необратимыми заболеваниями, сопровождающимися дыхательной недостаточностью. Одним из основных симптомов у данной категории пациентов является хроническая гипоксия, требующая постоянной или прерывистой кислородотерапии. Кислородная поддержка позволяет значительно облегчить дыхание, снизить уровень тревожности, улучшить качество жизни, продлить срок жизни и обеспечить

		ингаляционной терапии Сигнализация обеспечивает безопасность при испольованиие.			достойный уход. ислородные концентраторы на 5 литров не всегда справляются с обеспечением потребности пациентов с выраженной дыхательной недостаточностью, особенно в случае необходимости высокопоточной терапии. Концентратор на 10 литров в минуту обеспечивает: Более высокую производительность для пациентов с выраженной гипоксией; Возможность одновременного подключения нескольких пациентов при использовании распределителя Стабильное обеспечение кислородом без необходимости частой замены баллонов;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. соответствует: _Модель №1 не соответствует

2. не соответствует: __Модель №2 соответствует

в связи : подходит для пациентов которым необходим повышенный или длительный поток кислорода

Эксперт_Рахымжанов Е.Е.

фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения или лицо его замещающее

Рахымжанов Е.Е. _____

фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись