ОБГРУНТУВАННЯ МЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ

Місце поставки товарів: 21032, Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Київська, 68, КНП «ВМКЛ ШМ

Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг: **до 25.12.2021** р.

Умови оплати: Післяоплата. Розрахунок з Постачальником проводиться на підставі накладної про поставку товару, підписаної уповноваженими особами обох Сторін договору, протягом 10 (десяти) банківських днів з дати такої накладної.

Очікувана вартість предмета закупівлі: **4 631 000 (чотири мільйони шістсот тридцять одна тисяча гривень 00 копійок) гривень з ПДВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Код закупівліНК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів» | Назва предмета закупівлі | Одиниця виміру | Кількість |
| **1.** | 38448 Крісло для загального огляду / терапевтичних процедур, механічне | Крісло медичне багатофункціональне пересувне | штуки | 5 |
| **2.** | 33512 Шафа для підігріву медичних виробів універсальна, пересувна | Медична термошафа | штуки | 3 |
| **3.** | 47366 Аспіраційна система з електроживленням для невідкладної допомоги | Портативний електричний аспіратор | штуки | 30 |
| **4.** | 45635 Шафа для сушіння і зберігання ендоскопів | Шафа для зберігання ендоскопів | штуки | 1 |
| **5.** | 38447 Крісло загального огляду, електричне | Крісло медичне багатофункціональне | штуки | 1 |
| **6.** | 11585 Система для ЛОР огляду / терапевтичних процедур | Набір для ЛОР | комплект | 1 |
| **7.** | 12330 Пересувна система піднімання і переміщення пацієнта з живленням від батареї | Підйомник | штуки | 1 |
| **8.** | 11989 Електроковдра системи обігріву всього тіла | Система обігріву пацієнта | комплект | 4 |
| **9.** | 48039 Локатор вен інфрачервоний | Венозний сканер | штуки | 2 |
| **10.** | 36065 Крісло гінекологічне для огляду / терапевтичних процедур, механічне | Кушетка оглядова гінекологічна | комплект | 1 |
| **11.** | 13959 Стіл для хірургічних інструментів | Візок анестезіологічний | штуки | 4 |
| **12.** | 13959 Стіл для хірургічних інструментів | Візок інструментальний | штуки | 13 |

**ІІ. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ**

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико – технічним вимогам, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації.

*Відповідність технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні розділ(и), та/або сторінку(и) технічного документу (експлуатаційної документац*ії: *настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською, або російською мовами) в якому міститься ця інформація разом з додаванням оригіналів таких документів (або витягів з документів), або їх завірених копій*. *Документи, викладені російською мовою, перекладу не потребують. Підтвердження відповідності технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче.*

2. Гарантійний термін на обладнання, що запропоноване Учасником, повинен становити не менше 12 місяців з дати поставки товару.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист*.

3. Весь запропонований Учасником товар повинен бути новим, та таким, що раніше не експлуатувався та не використовувався, у тому числі у виставкових цілях.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист*.

4. Учасник повинен надати Довідку про запропонований товар, яка повинна містити заповнену таблицю за формою:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування товару згідно Додатку 1 Тендерної документації | Найменування запропонованого товару | Виробник Товару, або торгова марка | Одиниці виміру | Кількість |
|  |  |  |  |  |  |

**ІІІ. ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

**1. Вимоги до крісла медичного багатофункціонального пересувного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Крісло медичне має бути призначене для зручного розміщення пацієнта при проведенні різних лікувальних процедур, для перевезення хворих усередині лікувальних установ в палати, операційні, рентгенівські і процедурні кабінети, а також для забезпечення оптимальних умов роботи медичного персоналу |  |
| 2 | Підйом і опускання крісла має здійснюватися за допомогою гідродомкрата, регулювання положень спинки і ножної секції - за допомогою газових пружин |  |
| 3 | Каркас панелі крісла має бути виконаний з конструкційної вуглецевої сталі з полімерним порошковим покриттям, знімні пристосування – з нержавіючої хромонікелевої сталі |  |
| 4 | Крісло має складатися з шасі та панелі |  |
| 5 | В раму шасі мають бути вбудовані два поворотні колеса з центральним гальмом, два неповоротні колеса, гідродомкрат та механізм нахилу сидіння |  |
| 6 | Діаметр колес, не більше:- передні неповоротні 300 мм- задні поворотні 125 мм |  |
| 7 | Панель має складатися з сидіння, спинної та ножної секцій |  |
| 8 | На спинній секції має бути закріплений регульований підголівник |  |
| 9 | Подушка сидіння повинна бути зйомна і утримуватися на рамі сидіння за рахунок направляючих стрижнів, розташованих на нижній площині підстави подушки |  |
| 10 | В раму сидіння мають бути вбудовані поворотні підлокітники під кутом -25º, 0º, +25º, +90º |  |
| 11 | Наявність у крісла одночасного нахилу сидіння і спинки вперед при функції «Допомога» - вниз 7º ± 1º, вгору 15º ± 2º |  |
| 12 | Наявність у крісла функції регулювання ножної секції пацієнтом |  |
| 13 | Наявність висувної підпружинної підніжки |  |
| 14 | Висота сидіння крісла від підлоги, не менше:- в крайньому нижньому положенні 550 ± 10 мм- в крайньому верхньому положенні 800 ± 20 мм |  |
| 15 | Висота крісла з піднятою спинкою вгору (в крайньому нижньому положенні), не більше 1270 ± 15 мм |  |
| 16 | Довжина панелі крісла (в розкладеному положенні), не менше 1750 мм |  |
| 17 | Довжина крісла з піднятою спинкою вгору (в крайньому нижньому положенні), не менше 1100 ± 15 мм |  |
| 18 | Ширина сидіння, спинки та ножної секції, не більше 550 мм |  |
| 19 | Ширина крісла по підлокітникам, не більше 670 мм |  |
| 20 | Глибина сидіння, не більше 500 мм |  |
| 21 | Діапазон нахилу спинки вгору відносно сидіння 20º ± 2º - 85º ± 2º |  |
| 22 | Нахил сидіння вгору до горизонталі фіксований, не менше 7º ± 2º |  |
| 23 | Діапазон нахилу ножної секції вниз відносно сидіння 15º ± 2º - 90º ± 2º |  |
| 24 | Вага крісла (без додаткових пристосувань), не більше 100 кг |  |
| 25 | Безпечне робоче навантаження на крісло, не менше 150 кг |  |
| 26 | Комплект поставки крісла:* Подушка-підголівник – 1 шт.
* Поворотні підлокітники – 2 шт.
 |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту* |

**2. Вимоги до медичної термошафи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Термошафа призначена для підігріву і зберігання при заданій температурі розчинів і рідин для інфузійної терапії, лікарняних ковдр та іншого текстилю, натільної і постільної білизни, парафіну в медичних установах стаціонарного та амбулаторного типу. |  |
| 2 | Термошафа повинна забезпечувати нагрів внутрішнього об'єму до заданої температури і підтримання заданої температури |  |
| 3 | Робота термошафи повинна базуватися на принципі безперервного підігріву повітря і предметів всередині термошафи |  |
| 4 | Джерелом тепла повинні бути три плівкових інфрачервоних нагрівальних елемента, розташованих в порожнинні між боковими внутрішніми стінками і плитами теплоізоляції термошафи |  |
| 5 | Термошафа повинна мати панель управління з світлодіодними індикаторами |  |
| 6 | Температура нагрівального елемента повинна встановлюватися за допомогою клавіш на панелі управління і регулюватися від 34 до 42°С з шагом 0,1°С |  |
| 7 | Якщо відбувається збій в роботі, відображається код помилки |  |
| 8 | Блок управління має містити: - індикатор температури- індикатор режиму «Розчин»- індикатор режиму «Ковдри»- індикатор відкривання дверей- кнопки встановлення температури |  |
| 9 | Контроль при включенні і при появі збоїв у функціонуванні в процесі роботи супроводжуються звуковою сигналізацією з інтервалом 15 сек. |  |
| 10 | Час безперервної роботи, не менше 24 години |  |
| 11 | Вага термошафи (з мережевим кабелем), не більше 63 кг |  |
| 12 | Габаритні розміри, не більше 670 x 640 x 840 мм |  |
| 13 | Клас захисту від ураження електричним струмом B / I |  |
| 14 | Діапазон встановлювальних температур, в діапазоні від 34°до 54°С  |  |
| 15 | Дискретність встановлення температури 0,5°С |  |
| 16 | Можливість блокування кнопок панелі управління |  |
| 17 | Точність підтримки температури, не більше ± 4% |  |
| 18 | Середня споживана потужність після виходу на задану температуру, не більше 200 Вт |  |
| 19 | Максимальна споживана потужність, небільше 250 Вт |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**3. Вимоги до портативного електричного аспіратора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Прилад повинен бути призначений для відсмоктування і збору секрету та рідин, що містяться в організмі |  |
| 2 | Прилад повинен працювати за допомогою електродвигуна та помпи з маятниковим поршнем |  |
| 3 | Помпа повинна створювати вакуум в ємності для секрету, за допомогою якого відбувається відсмоктування |  |
| 4 | Можливість регулювання швидкості всмоктування та вакууму за допомогою манометра та ручки регулювання |  |
| 5 | Наявність системи захисту від переповнення |  |
| 6 | Ємність для секрету має бути не менше 1 літру |  |
| 7 | Наявність антибактеріального фільтра |  |
| 8 | Усі частини системи та силіконові шланги, які контактують з секретом та рідиною організму повинні мати змогу автоклавуватися |  |
| 9 | Ємність для секрету повинна з’єднуватись з корпусом приладу прямою стиковкою без додаткових шлангів |  |
| 10 | Максимальний рівень вакуум не гірше - 80 кПа |  |
| 11 | Продуктивність помпи не гірше 16 л/хв |  |
| 12 | Час роботи приладу в переривчастому режимі не менше 45 хвилин |  |
| 13 | Маса приладу повинна бути не більше 3,5 кг |  |
| Комплектація поставки повинна включати (надати гарантійний лист): * аспіратор медичний -1 шт.
* ємність для секрету 1 л – 1 шт.
* кабель живлення – 1 шт.
* інструкція з експлуатації російською або українською мовою – 1 шт.
 |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**4. Вимоги до шафи для зберігання ендоскопів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Шафа повинна бути призначена для зберігання ендоскопів в стаціонарних умовах |  |
| 2 | Шафа повинна бути виготовлена з листової оцинкованої конструкційної сталі та пофарбована епоксидною порошковою фарбою |  |
| 3 | Шафа повинна мати регульовані опори для забезпечення стійкості шафи на поверхні підлоги |  |
| 4 | Шафа повинна мати розбірну конструкцію |  |
| 5 | Двері шафи повинні мати замок з ригельною (тристоронньою) системою замикання |  |
| 6 | Стулки секцій шафи повинні ущільнюватися по контуру силіконовим профілем, який забезпечує щільне закриття і захищає від проникнення пилу і вологи |  |
| 7 | На двері повинна бути встановлена ручка з полімерним покриттям |  |
| 8 | Низ шафи повинен закриватися накладним цоколем |  |
| 9 | Шафа повинна бути оснащена опромінювачем-рециркулятором медичним |  |
| 10 | Рециркулятор повинен бути опромінювачем закритого типу, в якому бактерицидний потік від безозонових ламп розподіляється в шафі шляхом прокачування за допомогою вентилятора через зону з джерелом ультрафіолетового опромінення |  |
| 11 | Зовнішні поверхні рециркулятора повинні бути виконані з металу, покритого порошковою фарбою, або ударостійкого пластику в залежності від моделі рециркулятора, а також ударостійкого, хімічно стійкого полікарбонату і повинні допускати дезінфекцію |  |
| 12 | Джерелом УФ випромінювання повинні бути дві бактерицидні ртутні безозонові лампи низького тиску потужністю 15W |  |
| 13 | Термін служби ламп при правильній експлуатації і догляді повинен бути не менше 8000 годин |  |
| 14 | Час безперервної роботи рециркулятора має становити не більше 7 діб. Перерва між включеннями не регламентована |  |
| 15 | Для забезпечення необхідної вихідної потужності повітряного потоку рециркулятор повинен бути оснащений вентилятором з рівнем звукової потужності не більше 55 децибел |  |
| 16 | Шафа повинна дозволяти зберігати не менше 8 ендоскопів різних моделей в стаціонарних умовах |  |
| 17 | Ендоскопи повинні зберігатися у вертикальному положенні і мати навісне кріплення з тримачами для гнучкої частини ендоскопів |  |
| 18 | Габаритні розміри шафи, не більше:- глибина 610 мм- ширина 610мм- висота 2200 мм |  |
| 19 | Допустиме навантаження на кожну висувну секцію, не більше 40 кг |  |
| 20 | Напруга мережі живлення 220В, 50Гц |  |
| 21 | Маса, не більше 130 кг |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**5. Вимоги до крісла медичного багатофункціонального**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Крісло має бути призначене для зручного розміщення пацієнта при проведенні різних лікувальних процедур в процедурних і косметологічних кабінетах, кабінетах УЗД, в кабінетах для прийому донорської крові та інших відділеннях медичних, лікувально-профілактичних та санаторно-курортних установ |  |
| 2 | Крісло має складатися з основи та панелі |  |
| 3 | Основа має складатися зі станини та підйомного механізму, в якому змонтовані привід підйому і опускання панелі |  |
| 4 | Привід повороту спинки, а також блок живлення і управління мають бути змонтовані під сидінням |  |
| 5 | Основа має бути встановлена на чотири поворотні колеса, два з яких мають бути з гальмами |  |
| 6 | Діаметр поворотних колес, не більше:- передні 70 мм- задні 100 мм |  |
| 7 | Панель має складатися зі спинки, ножної секції і сидіння, з боків якого змонтовані кронштейни для установки рукотримачів |  |
| 8 | На спинці має бути закріплена подушка-підголівник та подушка поперекова |  |
| 9 | Подушка сидіння має бути зйомною |  |
| 10 | Підйом і опускання крісла, а також регулювання положень спинки має здійснюватися електромеханічним приводом за допомогою ручного пульта керування |  |
| 11 | Нахил ножної секції має регулюватися за допомогою газових пружин |  |
| 12 | Каркас панелі крісла має бути виконаний з конструкційної вуглецевої сталі з полімерним порошковим покриттям, знімні пристосування – з нержавіючої хромонікелевої сталі |  |
| 13 | Висота верхньої точки сидіння крісла від підлоги, не менше:- в крайньому нижньому положенні 555 ± 15 мм- в крайньому верхньому положенні 835 ± 20 мм |  |
| 14 | Габаритні розміри крісла в крайньому нижньому положенні (з піднятою спинкою вгору і опущеною ножною секцією вниз), не більше:- довжина 1250 мм- ширина 810 мм- висота 1350 мм |  |
| 15 | Довжина панелі крісла в розкладеному положенні, не більше 1900 мм |  |
| 16 | Ширина сидіння, спинки та ножної секції, не більше 600 мм |  |
| 17 | Глибина сидіння, не більше 500 мм |  |
| 18 | Нахил спинки вгору відносно сидіння, не менше 70º |  |
| 19 | Нахил сидіння вгору до горизонталі фіксований, не менше 7º ± 3º |  |
| 20 | Нахил ножної секції вниз відносно сидіння, не менше 90º  |  |
| 21 | Електроживлення крісла має здійснюватися від зовнішньої мережі змінного струму напругою 230 В, частотою 50 Гц |  |
| 22 | Вага крісла не більше 130 кг |  |
| 23 | Безпечне робоче навантаження на крісло, не менше 150 кг |  |
| 24 | Комплект поставки повинен включати:* Пульт управління – 1 шт.
* Мережевий шнур (зйомний) – 1 шт.
* Кабель заземлення – 1 шт.
* Штатив для вливань – 1 шт.
* Подушка-підголівник – 1 шт.
* Подушка поперекова – 1 шт.
* Рукотримачі – 2 шт.
 |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**6. Вимоги до набору для ЛОР**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| **1.** | **Відеокамера**  |
| 1.1 | Моноблок, що виконує функції монітора, блоку керування камерою та системи документування даних |  |
| 1.2 | Наявність FULL HD відеокамери |  |
| 1.3 | Розподільча здатність вбудованого монітору не менш ніж 1920х1080 пікселів |  |
| 1.4 | Відеовихід: HDMI, DVI, SDI, CVBS |  |
| 1.5 | Довжина діагоналі не менш 24 дюймів |  |
| 1.6 | Наявність вбудованого світлодіодного джерела світла, потужністю не менше 80W |  |
| 1.7 | Кольорова температура не гірше 5 700 - 6 500 Кельвінів |  |
| 1.8 | Яскравість не гірше 400кд/м2 |  |
| 1.9 | Світловий потік не гірше 2800 лм |  |
| 1.10 | Наявність слоту для USB |  |
| 1.11 | Можливість збереження фрагментів відео MP4 та фото JPG або аналог |  |
| **2** | **Інструменти** |
| 2.1 | Ендоскоп, кут поля зору 0 градусів, діаметр не більше ніж 4,0 мм, довжина не менше ніж 175 мм (1 шт.) |  |
| 2.2 | Ендоскоп, кут поля зору 30 градусів, діаметр не більше ніж 4,0 мм, довжина не менше ніж 175 мм (1 шт.) |  |
| 2.3 | Тримач ендоскопа (1 шт.) |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту..* |

**7. Вимоги до підйомника**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Підйомник розроблений спеціально для переміщення пацієнта між лікарняним ліжком, інвалідним візком і ванною або для піднімання пацієнта з підлоги |  |
| 2 | Максимальне навантаження не більше 180 кг |  |
| 3 | Підйомник повинен бути оснащеним вбудованим зарядним пристроєм для акумулятора |  |
| 4 | Блок управління повинен бути оснащений сигнальним пристроєм, що подає звуковий сигнал при розрядці акумулятора |  |
| 5 | В екстреному випадку підйомник може бути аварійно зупинений натисканням на аварійний вимикач |  |
| 6 | Розведення стійок опорного візка вручну здійснюється за допомогою 2 педалей на опорній візку підйомника для пацієнтів. Для зміни відстані між стійками підйомника педалі необхідно відвести в сторону |  |
| 7 | Підйомник повинен бути оснащений гальмами |  |
| 8 | Піднімання та опускання стріли підйомника здійснюється за допомогою ручного пульта управління |  |
| 9 | Можливість опускання стріли підйомника за допомогою кнопки аварійного опускання стріли |  |
| 10 | Діапазон підйому (діапазон висоти) 44,5-171 см |  |
| 11 | Довжина стійок 124 см |  |
| 12 | Мінімальна відстань між стійками не менше 64 см |  |
| 13 | Максимальна відстань між стійками не більше 101 см |  |
| 14 | Загальна ширина (в розведеному стані), внутрішні розміри 73 см |  |
| 15 | Радіус повороту не менше 140 см |  |
| 16 | Підйомник повинен бути оснащений стропами |  |
| 17 | Загальна вага з траверсою 42 кг |  |
| 18 | Ефективна потужність, без підзарядки акумулятора при заряді акумулятора 50% не менше 40 підйомів |  |
| 19 | Ємність акумулятору не менше 2,9 А/год |  |
| 20 | Електричне аварійне опускання |  |
| Комплектація поставки повинна включати (надати гарантійний лист): * підйомник – 1 шт.
* зарядний кабель – 1 шт.
* траверса - 1 шт.
* Стропи
* Інструкція українською або російською мовою – 1 шт.
 |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**8. Вимоги до системи обігріву пацієнта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Система має забезпечувати автоматичне підтримування заданої температури на нагрівальному модулі, що розміщується під пацієнтом |  |
| 2 | Апарат призначений для швидкого, ефективного та безпечного обігріву пацієнтів, попередження та лікування гіпотермії та спричинених нею ускладнень в до-, інтра- і післяопераційних періодах |  |
| 3 | Можливість застосування системи для людей з імплантованими в організм медичними виробами, для вагітних жінок, жінок в період грудного вигодовування та дорослих з хронічними захворюваннями |  |
| 4 | Регулювання температури у діапазоні, не гірше 34-39° С |  |
| 5 | Підтримування контактної температури при 36 º С, не гірше ±1°С |  |
| 6 | Час нагріву контактної поверхні нагрівального модуля від 23º С ± 2 º С до 37 º С, не довше 10 хв |  |
| 7 | Час нагріву гелевої пластини до температури 39° С при температурі навколишнього середовища 18 ° С, не більше 90 хв |  |
| 8 | Напруга і частота живлення блоку управління 230 ± 23 В / 50 Гц |  |
| 9 | Напруга живлення нагрівального модуля 24 В |  |
| 10 | Максимальна споживана потужність, не більше 250 Вт |  |
| 11 | Середня споживана потужність, не більше 140 Вт |  |
| 12 | Клас захисту від ураження електрострумом Клас І |  |
| 13 | Безперервний режим роботи, не менше 24 годин |  |
| 14 | Комплектація системи обігріву пацієнта має включати:- блок управління- гнучкий нагрівальний модуль- мережевий кабель |  |
| 15 | Панель управління системи обігріву пацієнта повинна мати наступні індикатори та кнопки:- індикатор режиму роботи- індикатори тривог- індикатор поточної температури- індикатор заданої температури- кнопки встановлення температури |  |
| 16 | Клас захисту панелі управління, не гірше IP 23 |  |
| 17 | Блок управління має бути оснащений ручкою для перенесення і фіксації |  |
| 18 | Система має контроль збоїв у функціонуванні системи |  |
| 19 | Збій в роботі супроводжується світловою і звуковою сигналізацією |  |
| 20 | Гелева пластина стійка до УФ впливу |  |
| 21 | Можливість збереження однорідності структури гелю та відсутності розшарувань при температурі до 41°С |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**9. Вимоги до венозного сканера**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Виріб призначений для проектування зображення вен на поверхню шкіри, також може застосовуватися для виявлення підшкірної кровотечі, варикозу вен, судинних стінок та інших судинних захворювань |  |
| 2 | Наявність режимів сканування в залежності від виду процедури:* Базовий режим
* Режим зеленого світла
* Режим визначення глибини
 |  |
| 3 | Повинен мати функцію регулювання яскравості  |  |
| 4 | Повинен мати функцію дитячого розміру |  |
| 5 | Автоматичне калібрування приладу |  |
| 6 | Оптимальна висота для проведення дослідження не менше 300±30 мм |  |
| 7 | Номінальна напруга не більше, 10 ВА |  |
| 8 | Точність суміщення вен, 0,3 мм |  |
| 9 | Глибина виявлення вен, 8 мм |  |
| 10 | Яскравість проектора, 12 люмен |  |
| 11 | Розподільча здатність сканованої поверхні, не менше 640\*360 пікселей |  |
| 12 | Енергія інфрачервоного випромінення, ≤200 мкВт/м² |  |
| 13 | Наявність змінної літієвої батареї ємністю, не менше 6000 мАгод |  |
| 14 | Тривалість режиму автономної роботи, не менше 180 хв |  |
| 15 | Габарити приладу, 220х65х65 мм |  |
| 16 | Вага приладу, не більше 450 г |  |
| 17 | Повинен бути оснащений металевою настільною підставкою |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.* |

**10. Вимоги до кушетки оглядової гінекологічної**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Кушетка оглядова гінекологічна повинна бути нерегульована за висотою |  |
|  | Кушетка повинна бути 3-х секційною  |  |
| 3 | Можливість регулювання спинки за допомогою газової помпи |  |
| 4 | Наявність зміни положення спинки за допомогою спеціального важеля з обох сторін кушетки |  |
| 5 | Наявність регульованої та знімної секції для ніг, яке має 2 положення |  |
| 6 | Конструкція спинки і опори для ніг має бути виконана з пофарбованих сталевих труб  |  |
| 7 | Конструкція каркасу з ніжками має бути виконана з пофарбованих сталевих труб |  |
| 8 | Кушетка повинна бути оснащена спеціальним висувним лотком з неіржавіючої сталі  |  |
| 9 | Кушетка повинна бути оснащена двома шарнірними опорами для стегон |  |
| 10 | Максимальне навантаження не менш ніж 175 кг |  |
| 11 | Вага кушетки не більш ніж 43 кг |  |
| 12 | Кушетка повинна мати розміри не більш ніж 185x65x75 см |  |
| 13 | Кушетка повинна бути додатково обладнано тримачем для паперу у рулоні |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту; або гарантійний лист від Учасника, що на запропонований ним товар копії таких документів будуть надані при постачанні товару.* |

**11. Вимоги до візка анестезіологічного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Візок повинен бути обладнаний 3 висувними шухлядами, які виготовлені зі сталі |  |
| 2 | Шухляди візка повинні бути встановлені на металевих напрямних з пружинним амортизатором і важільною системою |  |
| 3 | Розміри шухляд візка повинні бути не менш ніж 45x52x15 см |  |
| 4 | Висувні шухляди візка повинні мати формовану пластикову вставку на фасаді |  |
| 5 | Візок повинен мати каркас виготовлений з труб з нержавіючої сталі |  |
| 6 | Конструкція візка повинна передбачати відкриті відділення зі знімною полицею, що виготовлена зі сталі з епоксидним порошковим покриттям |  |
| 7 | Візок повинен бути обладнаний знімною стільницею з листової нержавіючої сталі. |  |
| 8 | Візок повинен бути обладнаний поручнем для транспортування |  |
| 9 | Візок повинен мати чотири колеса діаметром 125 мм в комплекті з гумовими буферними накладками |  |
| 10 | Габарити візка не менш ніж 120x60x100 см |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту; або гарантійний лист від Учасника, що на запропонований ним товар копії таких документів будуть надані при постачанні товару.* |

**12. Вимоги до візка інструментального**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу |
| 1 | Візок повинен бути обладнаний 2 висувні шухляди та полицю знизу |  |
| 2 | Каркас візка повинен бути виготовлений з труб з нержавіючої сталі |  |
| 3 | Бічні панелі візка повинні бути виготовлені з листової сталі, вкритою епоксидною порошковою фарбою |  |
| 4 | Візок повинен бути обладнаним знімною стільницею, яка виготовлена з листової нержавіючої сталі |  |
| 5 | Шухляди візка повинні бути встановлені на металевих напрямних з пружинним амортизатором і важільною системою |  |
| 6 | Розміри шухляд візка повинні бути не менш ніж 45x52x15 см |  |
| 7 | Висувні шухляди візка повинні мати формовану пластикову вставку на фасаді |  |
| 8 | Візок повинен бути обладнаним поручнем для транспортування. |  |
| 9 | Візок повинен мати чотири колеса діаметром 125 мм в комплекті з гумовими буферними накладками |  |
| 10 | Габарити візка не менш ніж 120x60x100 см |  |
| Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.*На підтвердження Учасник повинен надати завірену копію декларації або сертифікату (або витягів з них), або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту; або гарантійний лист від Учасника, що на запропонований ним товар копії таких документів будуть надані при постачанні товару.* |