**Додаток 2**

до тендерної документації на закупівлю:

33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

(Стерилізатор паровий, НК 024:2023 - 38671 - Стерилізатор паровий)

Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі. \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Одиниця виміру** | **Кількість** |
| 1 | Стерилізатор паровий | одиниця | 4 |

**Медико-технічні вимоги до парового стерилізатора**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Характеристики | Значення | Відповідність(так/ні)з посиланням на сторінки технічної документації виробника |
|  | **Прилад для стерилізації.** | **Наявність 1шт** |  |
|  | Матеріал камери повинен бути виконаний з нержавіючої сталі | Відповідність |  |
|  | Об'єм камери в літрах | Не менше 22л |  |
|  | Кількість лотків для інструментів | Не менше 4 |  |
|  | Лоток для стерилізації інструментів | Не менше 400х150 мм |  |
|  | Стерилізатор повинен мати дисплей на якому відображається температура та тип циклу  | Відповідність |  |
|  | Вбудований резервуар для чистої води | Відповідність |  |
|  | Функція попереднього нагріву апарата для скорочення часу циклів | Відповідність |  |
|  | Режим додаткової сушки | Наявність |  |
|  | Запобіжний клапан  | Наявність |  |
|  | Система контролю якості води | Відповідність |  |
|  | Доступні типи циклів – B, S | Відповідність |  |
|  | Можливість стерилізації твердих матеріалів | Відповідність |  |
|  | Можливість стерилізації упакованих матеріалів | Відповідність |  |
|  | Можливість стерилізації не упакованих матеріалів | Відповідність |  |
|  | Можливість стерилізації пористих матеріалів | Відповідність |  |
|  | Наявність тестових режимів | Не менше двох |  |
|  | Кількість режимів стерилізації | Не менше п’яти  |  |
|  | Параметри парового режиму стерилізації:- максимальний робочий тиск | Не менше 2,3 Бар |  |
|  | Параметри парового режиму стерилізації:  | Наявність режимів стерилізації в межах 121°-134°С |  |
|  | Параметри парового режиму стерилізації:- мінімальний час стерилізаційної витримки в режимі класу В стерилізації  | Не більше 45 хв  |  |
|  | Параметри парового режиму стерилізації:- мінімальний час стерилізаційної витримки в режимі класу S стерилізації  | Не більше 40 хв  |  |
|  | Напруга живлення 230 (+/- 10%) | Відповідність |  |

**Загальні вимоги:**

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, медико – технічним вимогам до предмету закупівлі, встановленим у даному додатку та всіх інших вимог Документації.

*Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару вимогам технічного завдання повинна бути обов’язково підтверджена технічним документом (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською або іншою мовою) в якому міститься ця інформація, з наданням таких документів.*

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим.

Гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар є новим. А також в цьому листі зазначити, що гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців*.

3. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цим Оголошенням та пропозицією Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати файл відсканований з Оригіналу листа, яким підтверджується можливість поставки Учасником Товару, який є предметом закупівлі цих торгів, у кількості, та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника.*

*Лист повинен включати в себе: назву Учасника, номер оголошення, що оприлюднене на веб-порталі Уповноваженого органу, назву предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення процедури закупівлі, а також гарантії щодо терміну гарантійного обслуговування.*

4. Учасник повинен провести кваліфікований інструктаж працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

5. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання та навички.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

6. Товар, запропонований Учасником, повинен бути внесений до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення та/або 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 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 про надання вказаних документів на момент постачання.*

7. Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано за рахунок Учасника.*

**Форма тендерної пропозиції**

(назва процедури закупівлі)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № лоту/ з/п | Найменування предмета закупівлі/товару | Торгівельна назва товару | Виробник, країна | Одиниця виміру | Кількість, од. |
|  |  |  |  |  |  |

 (посада особи, що підписує форму) ( П.І.Б.)

 (підпис) М. П.\*

\* Вимога щодо печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.

\*\* У разі наявності в технічній частині посилання на конкретну торгівельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом «або еквівалент».

Київ 2023