**ДОДАТОК 2**

до тендерної документації

**Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі (технічна специфікація)**

**на закупівлю:**

***Монітор пацієнта***

***(ДК 021-2015:33190000-8-Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Номер****№** | **Найменування предмету закупівлі** | **Одиниця****виміру** | **Кількість** |
| ***ДК 021-2015:33190000-8-Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні*** |
| **1** | ***Монітор пацієнта******ДК 021:2015: 33195100-4 — Монітори******НК 024:2023: 33586 — Система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта*** | **шт** | **18** |

**Загальнi 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 Тендерної Документації.

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

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні та 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 і таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи. 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 цією Документацією та пропозицією Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати файл відсканований з Оригіналу листа виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником, 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 копії документів наведених нижче або гарантійний лист, що нижче зазначений документ буде надано під час поставки :*

*- завірену копію декларації (сертифікату відповідності) 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. Проведення доставки, інcталяції 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.*

**Медико - технічні вимоги**

**(Монітор пацієнта)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування параметру** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку відповідного документу** |
| **1.** | **Загальні відомості:** |  |  |
|  | Монітор пацієнта призначений для контролю життєвоважливих показників у дорослих, дітей та новонароджених  | Наявність |  |
|  | Кількість показників, що одночасно відображається на моніторі, не менше | 11 |  |
|  | Захист від дефібриляції: Class I, CF | Наявність |  |
|  | Звукові та візуальні тривоги при відхилення від норми життєвих показників пацієнта або при виникненні технічних несправностей | Наявність |  |
|  | Інтервал оновлення значень, не більше | 1 сек |  |
| **2.** | **Екран:** |  |  |
|  | Кольоровий TFT LCD антибликовий РК-екран | Наявність |  |
|  | Сенсорний екран | Можливість |  |
|  | Діагональ, не менше | 7 дюймів |  |
|  | Роздільна здатність, не гірше | 800 х 600 |  |
|  | Водонепроникний корпус | Наявність |  |
|  | Види інтерфейсу, не менше | 5 |  |
|  | Кількість одночасно відображених ліній на екрані, не менше | 8 |  |
|  | На екрані монітора пацієнта повинні відображатися наступні скорочення та показники:ЕКГ - ЕлектрокардіограмаRESP - ДиханняTEMP - ТемператураНІАТ - Неінвазивний артеріальний тискSPO2 - Насичення крові киснемHR - Частота серцевих скороченьRR - Частота диханняPR - Частота пульсуART - Внутрішньоартальний тискPA - Тиск у пульмональній артеріїCVP - Центральний венозний тискLAP - Лівий артеріальний тискRAP - Правий артеріальний тискICP - Інтракраніальний тискP1 - Пов'язаний канал тиску 1P2 - Пов'язаний канал тиску 2CVA - Серцево-дихальні порушення | Наявність |  |
| **3.** | **Тренди:** | Наявність |  |
|  | Довжина трендів, не менше | 720 годин |  |
|  | Дані НІАТ, не менше | 400 |  |
|  | Кількість записів тривог, не менше | 1800 |  |
|  | Графічне та табличне зображення трендів | Наявність |  |
| **4.** | **ЕКГ:** | Наявність |  |
|  | Відведення для 5-електродного кабелю | I, II, III, aVR, aVL, aVF, V |   |
|  | Підсилення, мм / мВ | 2,5; 5; 10; 20; авто |  |
|  | Вхідний опір (імпеданс) | ≥ 5 МОм |  |
|  | Діапазон вимірювання серцевих скорочень у дорослих, не вужче | 15 – 300 уд/хв, |  |
|  | Діапазон вимірювання серцевих скорочень у дітей, не вужче | 15 – 350 уд/хв, |  |
|  | Крок вимірювання ЧСС, не більше | 1 уд/хв |  |
|  | Потенціал зсуву, не гірше | ± 300 мВ |  |
|  | Чутливість, не менше | 200 мкВ |  |
|  | Час відновлення після дефібриляції | ˂ 3 сек |  |
|  | Аналіз ST-сегментy | Наявність |  |
|  | Діапазон настройки верхньої і нижньої межі тривог по сегменту ST, не гірше | -2,0 мВ –+2,0 мВ |  |
|  | Аналіз аритмії | Наявність |  |
| **5.** | **Дихання (RESP):** | Наявність |  |
|  | Метод вимірювання | Виявлення зміни імпедансу |  |
|  | Диференціальний вхідний імпеданс, не менше | 2,5 МОм |  |
|  | Діапазон вимірювання імпедансу, не вужче | 0,3 - 3 Ом |  |
|  | Імпенданс базової лінії, не вужче | 200 - 2000 Ом |  |
|  | Пропускна здатність, не вужче | 0,3 - 2,0 Гц |  |
|  | Діапазон вимірювання частоти дихання для дорослих, не вужче | 0 –120 вдихів/хв |  |
|  | Діапазон вимірювання частоти дихання для дітей, не вужче | 0 – 150 вдихів /хв |  |
|  | Точність вимірювання частоти дихання, не гірше | ± 2 вдих/хв |  |
|  | Крок вимірювання частоти дихання, не більше | 1 вдих/хв |  |
| **6.** | **Пульсоксиметрія (SpO2):** | Наявність |  |
|  | Моніторинг сатурації артеріальної крові (SpO2) | Наявність |  |
|  | Межі вимірювання частоти пульсу, не гірше | 20 – 250 уд/хв |  |
|  | Похибка вимірювання частоти пульсу, не більше | 3 уд/хв |  |
|  | Діапазон вимірювання SpO2, не гірше | 0 – 100% |  |
|  | Дійсна похибка, не гірше | ± 2% |  |
|  | Тривоги при перевищенні верхньої та нижньої межі SpO2 | Наявність |  |
| **7.** | **Неінвазивне вимірювання артеріального тиску (НІАТ)** | Наявність |  |
|  | Метод вимірювання  | Осцилометричний |  |
|  | Режими ручного, автоматичного та безперервного вимірювання тиску | Наявність |  |
|  | Діапазон вимірювання систолічного тиску, не вужче | 40 – 280 мм. рт. ст. |  |
|  | Діапазон вимірювання діастолічного тиску, не вужче | 10 – 220 мм. рт. ст. |  |
|  | Діапазон вимірювання середнього тиску, не вужче | 20 – 240 мм. рт. ст. |  |
|  | Максимальна середня похибка вимірювання тиску, не гірше | ± 8мм.рт. ст. |  |
|  | Інтервал між вимірами в автоматичному режимі, не вужче | 1 – 480 хв |  |
|  | Час вимірювання тиску в безперервному режимі, не менше | 5 хв |  |
| **8.** | **Контроль температури:** | Наявність |  |
|  | Кількість каналів, не менше | 2 |  |
|  | Межі вимірювання температури, не гірше | 0 - 50℃ |  |
|  | Крок вимірювання температури, не більше | 0,1℃ |  |
|  | Похибка вимірювання температури, не гірше | ± 0,1℃ |  |
| **9.** | **Програма розрахунку доз препаратів** | Наявність |  |
|  | Кількість видів препаратів, що розраховуються, не менше | 21 |  |
| **10.** | **Моніторинг концентрації CО2**  | Можливість |  |
| **11.** | **Вимірювання тиску крові інвазивним методом** | Можливість |  |
| **12.** | **Збереження результатів діагностики:** |  |  |
|  | Збереження та передача даних за допомогою ETHERNET та Wi-Fi з'єднання | Наявність |  |
|  | На флеш-карти USB | Наявність |  |
| **13.** | **Вага:** |  |  |
|  | Вага, не більше | 2,5 кг |  |
| **14.** | **Характеристики електроживлення:** |  |  |
|  | Діапазон напруги від мережі змінного струму, не гірше | 100 В – 250 В |  |
|  | Частота мережі, не гірше | 50/60 Гц |  |
|  | Споживана потужність, не більше | 60 ВА |  |
|  | Вбудована Li-On батарея | Наявність |  |
|  | Мінімальний час роботи приладу від швидкозмінної Li-On батареї, не менше | 4 год |  |

*\*всі посилання на торговельну марку, фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника слід читати як «або еквівалент»*