**Додаток 5**

**МЕДИКО - ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**на закупівлю:**

**Компресор для медичного обладнання**

**ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації**

**НК 024:2023: 31253 — Компресор повітряний до медичних виробів**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Найменування предмету закупівлі** | **Одиниця виміру** | **Кількість** |
| 1 | **Компресор для медичного обладнання** | шт | 1 |

**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 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 українськоюмовою) в якому міститься ця інформаціяз 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 кваліфікованийінструктаж 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**

**до компресора безмасляного**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Опис вимог | **Наявність вимоги або її величина** | **Відповідність**  **(так/ні), з посиланням на сторінку технічного документу** |
|  | Компресор безмасляний, що призначений для подачі стисненого повітря до медичних апаратів, в т.ч. апаратів ШВЛ та наркозно-дихальних апаратів | Наявність |  |
|  | Портативність компресора забезпечується 4-ма колесами з можливістю фіксування на місці | Наявність |  |
|  | Компресор повинен мати шумозахисний корпус | Наявність |  |
|  | Рівень шуму, не більше | 50 дБ |  |
|  | Виробнича потужність, не менше | 50 л/хв |  |
|  | Максимальний тиск, не менше | 3,5 Бар |  |
|  | Вмісткість ресивера, не менше | 2 л |  |
|  | Ступінь фільтрації повітря, не менше | 5 мкм |  |
|  | Габарити (ШхГЛхВ), не більше | 45х40х55 см |  |

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