**ДОДАТОК №2**

**Технічна специфікація**

**на закупівлю:**

**ДК 021:2015: 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (Безконтактний пневмотонометр, НК 024:2023 – 35399 Тонометр офтальмологічний із живленням від мережі; Щілинна лампа, НК 024:2023 – 35148 Лампа щілинна офтальмологічна оглядова)**

**Специфікація**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування товару** | **Одиниці виміру** | **Кількість, шт.** |
| 1 | Безконтактний пневмотонометр | шт. | 2 |
| 2 | Щілинна лампа | шт. | 2 |

**Загальні положення**

1. Доставка запропонованого товару та проведення монтажних і пусконалагоджувальних робіт на місці його використання має здійснюватися за рахунок Учасника. Учасник повинен надати гарантійний лист довільної форми.
2. Спроможність Учасника поставити запропонований товар повинна підтверджуватись оригіналом гарантійного листа виробника (якщо Учасник не є виробником товару) або офіційного представника виробника на території України, що підтверджує можливість постачання Учасником запропонованого Товару в необхідній кількості, необхідної якості та в потрібні терміни, які визначені цією тендерною документацією та тендерною пропозицією Учасника. Учасник повинен надати (завантажити у сканованому вигляді) оригінал такого гарантійного листа та копію документу, що підтверджує офіційний статус представника виробника (якщо гарантійного листа надано офіційним представником, а не виробником). Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі.
3. Відповідність запропонованого товару наведеним нижче медико-технічним вимогам повинна підтверджуватись інструкцією користувача та/або іншими технічними документами на запропонований товар. Учасник повинен надати копію інструкції користувача та/або інших технічних документів та заповнені таблиці відповідності медико-технічним вимогам з посиланнями на сторінки наданих інструкції користувача та/або технічних документів, на яких міститься відповідна підтверджуюча інформація.
4. Учасник повинен надати на запропонований товар копію декларації та/або сертифікату відповідності, що підтверджує можливість введення в обіг або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.
5. Запропонований товар повинний бути новим, виготовленим не раніше 2023 року та таким, що не був у використанні. Учасник повинен надати довідку довільної форми.
6. Запропонований товар повинний бути таким, що не має негативного впливу на навколишнє середовище, тобто Учасник гарантує, що технічні, якісні характеристики запропонованого товару відповідають встановленим законодавством нормам. Учасник повинен надати довідку довільної форми.

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**до Безконтактного пневмотонометру**

**Загальні відомості:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Вимоги** | **Відповідність** |
| Фірма виробник обладнання | вказати |  |
| Країна-виробник | вказати |  |
| Модель | вказати |  |
| Гарантійний термін експлуатації | не менше 12 місяців |  |

**Комплектація:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність** |
| Безконтактний пневмотонометр (основний блок) | 1 шт. |  |
| Папір для вбудованого термопринтеру | 2 рулони |  |
| Папір для підставки для підборіддя | 100 шт. |  |
| Стіл з електроприводом | 1 шт. |  |

**Технічні вимоги:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування характеристик та функцій** | **Вимоги** | **Відповідність** |
| Призначення | Вимірювання внутрішньоочного тиску, товщини рогівки та куту передньої камери |  |
| Режим тонометрії | Наявність  |  |
| Режим пахіметрії | Наявність |  |
| Режим тонометрії та пахіметрії  | Наявність |  |
| Автоматичний режим вимірювання внутрішньоочного тиску | Наявність |  |
| Ручний режим вимірювання внутрішньоочного тиску | Наявність  |  |
| Функція компенсації товщини рогівки | Наявність  |  |
| Можливість зміни кількості пострілів в режимі тонометрії | Наявність |  |
| Режим вимірювання кута передньої камери) | Наявність |  |
| Автоматичне налаштування сили «повітряного пострілу» | Наявність |  |
| Функція безпечної відстані | Наявність |  |
| Індикація фокусування | Наявність |  |
| Кількість фокусних положень  | Не менше 7 |  |
| Відображення збільшеного зображення рогівки | Можливість |  |
| Режим енергозбереження  | В наявності інтервали: 1 хв., 3 хв., 5 хв. |  |
| Моторизована підставка для підборіддя пацієнта | Наявність |  |
| Керування за допомогою джойстика | Наявність |  |
| Діапазони налаштування сили пострілу | В наявності: 0 – 60 мм.рт.ст., 0 – 30 мм.рт.ст., 30 – 60 мм.рт.ст. |  |
| Крок вимірювання | Не більше 1 мм.рт.ст. |  |
| Точність вимірювання | Не гірше ±5 мм.рт.ст. |  |
| Автоматичне налаштування відстані до ока пацієнта | Наявність |  |
| Робоча відстань | Не менше 10 мм, не більше 12 мм |  |
| Пам’ять | Не менше 10 результатів для кожного ока |  |
| Діапазон вимірювання товщини рогівки | Не гірше 150 – 1300 мкм |  |
| Крок вимірювання товщини рогівки | Не більше 1 мкм |  |
| Точність вимірювання товщини рогівки | Не гірше ±5 мкм |  |
| Вбудований термопринтер | Наявність |  |
| Довжина діагоналі екрану монітору | Не менше 7 дюймів |  |
| Тип екрану монітору | Кольоровий сенсорний TFT LCD IPS |  |
| Інтерфейс RS232C | Наявність |  |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**до Щілинної лампи**

**Загальні відомості:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Вимоги** | **Відповідність** |
| Фірма виробник обладнання | вказати |  |
| Країна-виробник | вказати |  |
| Модель | вказати |  |
| Гарантійний термін експлуатації | не менше 12 місяців |  |

**Комплектація:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність** |
| Рухома основа (станина) | 1 шт. |  |
| Мікроскоп | 1 шт. |  |
| Оптична група проекційних лінз | 1 шт. |  |
| Освітлювач (верхнє розташування) | 1 шт. |  |
| Модуль для обличчя пацієнта | 1 шт. |  |
| Стільниця з кнопкою ввімкнення та шухлядою | 1 шт. |  |
| Стіл з електроприводом | 1 шт. |  |

**Технічні вимоги:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування характеристик та функцій** | **Вимоги** | **Відповідність** |
| Призначення | Обстеження переднього сегмента ока (від епітелію рогівки до задньої капсули); діагностика захворювань та травм, пов’язаних зі структурними характеристиками переднього сегменту ока |  |
| Регулювання положення по всіх координатах за допомогою одного джойстика | Наявність  |  |
| Забезпечення рівнів збільшення  | В наявності: 6х, 10х, 16х, 25х, 40х  |  |
| Визначення положення контактних лінз при флуоресценції | Наявність  |  |
| Освітлення | Галоген 12В 30Вт  |  |
| Тип мікроскопу | Бінокулярний Галілея |  |
| Система збільшення | 5-позиційний барабан  |  |
| Окуляри | 12,5х |  |
| Область поля зору | В наявності: 38,5; 24; 15; 9; 6 мм |  |
| Діапазон регулювання міжзіничного інтервалу | Не гірше 55 – 75 мм |  |
| Діапазон регулювання ширини щілини | Не гірше 0 – 14 мм |  |
| Діапазон регулювання довжини щілини | Не гірше 0,3 – 14 мм |  |
| Діапазон обертання щілини | Не гірше 0 – 180° |  |
| Апертури діафрагми | В наявності: 0,3; 1; 3; 5; 9; 14 мм |  |
| Кути падіння світла | В наявності: 0°, 5°, 10°, 15°, 20° |  |
| Світлофільтри | В наявності: кобальтовий синій, без червоного, сірий, теплопоглинаючий |  |
| Регулювання яскравості | Плавне |  |
| Встановлення адаптера для фотоапарату Canon з програмним забезпеченням | Можливість |  |
| Встановлення системи відеореєстрації досліджень ока | Можливість |  |
| Встановлення апланаційного тонометру | Можливість |  |
| Діапазон вертикального переміщення основи | Не менше 30 мм |  |
| Діапазон повздовжнього переміщення основи | Не менше 100 мм |  |
| Діапазон поперечного переміщення основи | Не менше 100 мм |  |

**У разі якщо у вимогах до предмету закупівлі містяться посилання на конкретні торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника, то разом з цим вважається наявним вираз "або еквівалент".**