**Додаток 2**

**до тендерної документації**

**«код за ДК 021:2015: 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (60930 - Установка стоматологічна, портативна)»**

1. **Загальні вимоги:**
2. 1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, медико – технічним вимогам до предмета закупівлі, встановленим у даному додатку та всіх інших вимог Тендерної Документації.
3. *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.*
4. 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 з моменту вводу його в експлуатацію.
5. *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 з моменту вводу його в експлуатацію*.
6. 3. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника.
7. *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.***
8. 4. Учасник повинен провести інструктаж працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.
9. *На підтвердження надати гарантійний лист про забезпечення інструктажу персоналу Замовника по користуванню (керуванню) обладнанням за місцем його експлуатації.*
10. 5. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання та навички.
11. *На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*
12. 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.
13. *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.*
14. 7. Проведення доставки, інcталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.
15. *На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити,*
16. *що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано за рахунок Учасника.*

**Медико-технічні вимоги стоматологічної установки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування технічних параметрів** | **Діапазон значень або наявність / відповідність** | **Підтвердження (Так/Ні)**  **з посиланням на сторінку технічної документації** |
| **Стоматологічна установка з кріслом пацієнта:** |  |  |
| Пневматичного типу, з нижньою подачею інструментів | Відповідність |  |
| Ступінь захисту від ураження електричним струмом: тип І модель В | Відповідність |  |
| Повинна забезпечувати можливість надання терапевтичної, хірургічної та ін. видів стоматологічної допомоги | Відповідність |  |
| Повинна забезпечувати максимальний комфорт пацієнта під час лікування | Відповідність |  |
| Повинна мати можливість добудови і заміни інструментів і функцій | Відповідність |  |
| Споживана потужність в режимі очікування, VA | Не більше 20 |  |
| Споживана потужність в робочому режимі, VA | Не більше 180 |  |
| Фільтр води (діаметр пори), µm | не більше 90 |  |
| Фільтр повітря (діаметр пори), µm | не більше 25 |  |
| **Крісло пацієнта:** |  |  |
| Крісло пацієнта з електромеханічною системою підйому і опускання сидіння і спинки крісла (синхронізовано) | Відповідність |  |
| Функція автоматичного блокування руху сидіння та спинки при детекції перепони. | Наявність |  |
| Безшовна обивка | Наявність |  |
| Максимальна ширина спинки крісла, мм | Не менше 600 |  |
| Діапазон руху сидіння крісла не менше, мм | 415 – 800 |  |
| Діапазон руху спинки, град. | - 5° – 75° |  |
| Керування з трьох місць (ножний джойстик, пульт асистента, столик лікаря) | Відповідність |  |
| Артикуляційний двошарнірний підголівник | Наявність |  |
| Ширина підголівника не менше, мм | 220 |  |
| Максимальне навантаження на підголівник, кг | Не менше 30 |  |
| Лівий підлокітник | Наявність |  |
| Рухомий правий підлокітник | Наявність |  |
| Енергоблок розміщений окремо | Відповідність |  |
| Вантажопідйомність | Не менше 200 кг |  |
| Максимальна довжина крісла пацієнта, мм | Не більше 1975 |  |
| **Блок лікаря:** |  |  |
| Не менше ніж на 5 інструментів | Відповідність |  |
| Блок лікаря навісний на крісло і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Плече столика лікаря з рухами в горизонтальній та вертикальній площині з пневматичною фіксацією | Відповідність |  |
| Діапазон руху блоку лікаря у вертикальній площині в межах, мм | Не гірше 765 - 1645 |  |
| Стоматологічний трьохфункційний пістолет | Наявність |  |
| Не менше трьох пневмовиходів, з роз’ємом типу Midwest | Наявність |  |
| Набір наконечників | Наявність |  |
| Мембранна панель керування, що забезпечує максимальну зручність та гігієнічність | Наявність |  |
| З мембранної панелі забезпечується керування інструментами лікаря, світильником, функціями гідроблоку і крісла пацієнта | Відповідність |  |
| Прилад, що показує тиск повітря робочого інструменту | Наявність |  |
| Негатоскоп | Наявність |  |
| Потужність негатоскопа, Вт | Не менше 7 |  |
| Функція використання турбінного наконечника в якості повітряного пустера, з керуванням з педалі | Відповідність |  |
| Допустиме навантаження на столик лікаря | Не менше 3 кг |  |
| **Блок асистента:** |  |  |
| Блок асистента кріпиться до гідро блоку і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Блок асистента на рухомому плечі | Наявність |  |
| Наявність на блоці асистента мембранної панелі керування функціями гідро блоку, світильником та кріслом пацієнта. | Наявність |  |
| Майданчик на блоці асистента для розміщення лотка з інструментами, тощо. | Наявність |  |
| Потужність слиновідсмоктувача | Не менше 800 мл/хв. (15 кРа) |  |
| Пиловсмоктувач ежекторного типу з регулюванням потужності | Відповідність |  |
| Стоматологічний трьохфункційний пістолет | Наявність |  |
| **\*Гідроблок:** |  |  |
| Скляна чаша плювальниці поворотна, знімна, автоклавуєма | Наявність |  |
| Гідроблок поворотний навісний на крісло і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Система слиновідсмоктувача та пиловідсмоктувача ежекторного типа | Наявність |  |
| Автономна система “чистої води” | Наявність |  |
| Програмований ополіскував плювальниці | Наявність |  |
| Дозуючий наповнювач стакана | Наявність |  |
| Система підігріву води | Наявність |  |
| Температура нагріву води | 40℃±5℃ |  |
| **Світильник:** |  |  |
| Можливість руху світильника у трьох площинах | Відповідність |  |
| Блок світильника навісний на крісло і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Світлодіодний (LED) безтіньовий світильник | Наявність |  |
| Кількість джерел освітлення | Не менше 6 |  |
| Максимальна потужність, Lux | Не менше 25000 |  |
| Індекс кольоропередачі, Ra | Не менше 85 |  |
| Максимальне випромінювання тепла, W/m² | Не більше 220 |  |
| Сенсорне керування | Наявність |  |
| Діапазон регулювання потужності, Lux | 5 000 – 25 000 |  |
| Діапазон руху верхнього плеча світильника в межах, мм | Не гірше 1735 - 2110 |  |
| **Багатофункційна ножна педаль** |  |  |
| Педаль-джойстик ножного керування (керування кріслом, спреєм, та продувкою інструмента) | Наявність |  |
| Функція швидкого переходу на роботу без подачі спрею на інструменти | Наявність |  |
| Плавне регулювання потужності всіх встановлених інструментів з педалі | Відповідність |  |
| Регулювання подачі спрею на інструменти з педалі | Наявність |  |
| Клавіші керування змиву плювальниці та наповнення стакана | Наявність |  |
| Металева дуга для зручного переміщення педалі ногою | Наявність |  |
| Ступінь захисту від попадання вологи – ІPх4 | Відповідність |  |
| **Стілець лікаря:** |  |  |
| На металевій опорі | Наявність |  |
| З пневмопружиною і регулюванням висоти | Відповідність |  |
| Спинка стільця широка з регулюванням сили амортизації | Відповідність |  |
| Безшовна обивка | Наявність |  |
| Колір обивки співпадає з кольором обивки крісла пацієнта | Відповідність |  |
| **Повітряний компресор:** |  |  |
| Призначення: |  |  |
| **Виріб призначено для використання в стоматології.** | Відповідність |  |
| Технічні параметри: |  |  |
| **Поршневий тип нагнітання повітря** | Відповідність |  |
| Потужність (Вт), не менше | 550 |  |
| **Об’єм ресивера (л), не менше** | 30 |  |
| **Продуктивність (л/хв.), не менше** | 70 |  |
| **Робочий тиск у межах** | 4 - 8 |  |
| **Рівень шуму (дБ), не більше** | 50 |  |
| Ширина, мм, не більше | 440 |  |
| Висота, мм, не більше | 580 |  |
| Вага, кг, не більше | 40 |  |

*\* У разі посилання у викладеній нами інформації в тендерній документації на конкретну торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип у найменуваннях за предметом закупівлі, джерело його походження або виробника, - слід вважати в наявності вираз «або еквівалент».*