***Додаток 2***

 ***до тендерної документації***

**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ**

**на закупівлю товарів код ДК 021:2015 - 33190000-8 – «Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні» (НК 024:2023 – 33586 - система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта, НК 024:2023 – 31163 - каталка з положенням лежачи адаптаційна, НК 024:2023 – 34873 – меблі для лікарень механічні, НК 024:2023 – 35892 - лікарняні ноші ручні, НК 024:2023 – 35843 - ноші на колесах для швидкої медичної допомоги ручні, НК 024:2023 – 32264 - стіл/кушетка масажна з живленням від мережі, НК 024:2023 – 17819 - підіймач інвалідного візка/пасажира, НК 024:2023 – 13217 - шприцева помпа)**

**І. КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 1. | НК 024:2023 – 33586 - система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта | Монітор пацієнта ВМ800А+ Датчик SpO2 (діти/новонароджені) | 1 | шт |
| 2. | НК 024:2023 – 31163 - каталка з положенням лежачи адаптаційна | Візок для перевезення хворих із регулюємою висотою | 1 | шт |
| 3. | НК 024:2023 – 34873 – меблі для лікарень механічні | Ліжко лікарняне FB-H5 | 8 | шт |
| 4. | НК 024:2023 – 35892 - лікарняні ноші ручні | Ноші медичні А10 | 1 | шт |
| 5. | НК 024:2023 – 35843 - ноші на колесах для швидкої медичної допомоги ручні | Ноші медичні В04 | 1 | шт |
| 6. | НК 024:2023 – 32264 - стіл/кушетка масажна з живленням від мережі | Стіл масажний Войта-Бобота з електропідйомом СМБ-1(е) | 3 | шт |
| 7. | НК 024:2023 – 17819 - підіймач інвалідноговізка/пасажира,  | D5000010 Мобільний сходовий транспортер «JOLLY STANDARD» | 1 | шт |
| 8. | НК 024:2023 – 13217 - шприцева помпа | Шприцевий насос HealFusion (s5) | 4 | шт |

**ІІ. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ**

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико – технічним вимогам, встановленим у даному додатку до Документації.

Відповідність запропонованого Учасником товару технічним характеристикам, викладеним у даному додатку до Документації, повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документації: настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською, або російською мовами), в якому міститься ця інформація, разом з додаванням завіреної його(їх) копії(й)печаткою виробника або його офіційним представником в Україні. Підтвердження відповідності запропонованого Учасником товару технічним характеристикам, встановленим у даному додатку до Документації, надається Учасником також у формі заповненої таблиці.

2. Все обладнання медичного призначення, що пропонується, повинно бути внесене до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення або введене в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.

На підтвердження надати

1) або копії свідоцтв про державну реєстрацію з додатками до цих свідоцтв (з урахуванням вимог постанов Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 753\*, №754\*\*, №755\*\*\*, якщо Учасником торгів пропонується медичні вироби, які пройшли державну реєстрацію, внесені до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення і дозволені для застосування на території У країни та були введені в обіг до дати обов’язкового застосування технічного регламенту, дозволяється пропонувати такі вироби до закінчення строку їх придатності і не більш як п’ять років з дати введення в обіг, без проходження процедури оцінки відповідності та маркування національним знаком відповідності. Для підтвердження зазначеного Учасником торгів у складі тендерної пропозиції необхідно подати завірену копію митної декларації або документу підтверджуючого дату виготовлення запропонованого товару, або ін. документ, що підтверджує, що запропонований ним товар ввезений на итну територію України (вироблений на території України) до закінчення терміну дії Свідоцтва про державну реєстрацію такого виробу).

2) або завірену копію декларації та/або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту

3. Гарантійний термін (строк) експлуатації товару, запропонованого Учасником повинен становити не менше 12 місяців з дати введення в експлуатацію. Товар повинен бути новим, таким, що раніше не експлуатувався та не використовувався.

На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа в якому він повинен зазначити гарантійний термін (строк) експлуатації, запропонованого ним товару та відповідність іншим вимогам зазначеним в даному пункті.

4. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним товару, у кількості та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника.

На підтвердження Учасник повинен надати оригінал 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 даної процедури закупівлі, 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 з питань державних закупівель, а також назву предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення процедури закупівлі.

5. Учасник повинен забезпечити:

̵ доставку;

̵ розвантаження;

̵ установку;

̵ налагодження;

̵ введення в експлуатацію;

̵ навчання медичного персоналу замовника безпосередньо на робочому місті замовника.

6. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися інженерами, сертифікованими виробником.

На підтвердження Учасник повинен надати копію сертифіката сервісного інженера, виданого виробником.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 1. 1.
 | НК 024:2023 – 33586 - система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта | Монітор пацієнта ВМ800А+ Датчик SpO2 (діти/новонароджені) | 1 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

1. **Призначення:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Призначення:** | **Відповідність, з посиланням на сторінку технічної документації** |
| Монітор пацієнта повинен бути призначений для моніторингу фізіологічних параметрів, таких як: ЕКГ, частота дихання, неінвазивний артеріальний тиск, інвазивний артеріальний тиск, насичення артеріальної крові киснем, частота пульсу, температура тіла та параметри капнографії (СО2).  |  |
| Монітор пацієнта повинен бути призначений для моніторингу фізіологічних показників у дорослих та дітей. |  |

**2. Загальні відомості :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Загальні відомості** | **Ступінь інформації** | **Дані приладу** |
| 1. | Фірма виробник обладнання | вказати |  |
| 2. | Країна-виробник | вказати |  |
| 3. | Модель | вказати |  |
| 4. | Гарантійний термін експлуатації | не менше 24 місяців |  |

**3. Комплектація :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність, з посиланням на сторінку технічної документації** |
| 1 | Монітор пацієнта | 1 шт. |  |
| 2 | Кабель ЕКГ  | 1 шт. |  |
| 3 | Електроди ЕКГ одноразові для дорослих пацієнтів  | 1 комплект |  |
| 4 | Датчик SpO2 для дорослих пацієнтів | 1 шт. |  |
| 5 | Датчик SpO2 для дітей/новонароджених  | 1 шт. |  |
| 6 | Температурний датчик нашкірний для дорослих пацієнтів | 1 шт. |  |
| 7 | Температурний датчик для ректальний для дорослих пацієнтів | 1 шт. |  |
| 8 | Манжета НІАТ для дорослих пацієнтів | 1 шт. |  |
| 9 | Провід вирівнювання потенціалів  | 1 шт. |  |
| 10 | Інструкція з експлуатації | 1 екземпляр |  |

**4. Технічні параметри:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Значення** | **Відповідність, з посиланням на сторінку технічної документації** |
| 1 | **Вимоги до живлення монітора:** |
|  | Напруга живлення, В~ | 100-240  |  |
| Частота, Гц | 50/60 |  |
| Споживана потужність, ВА | не більше 70  |  |
| Тривалість роботи від в акумулятора, год | не менше 2 |  |
| 2 | **Вимоги до маси монітора:** |
|  | Вага, кг | не більше 3,5 |  |
| 3 | **Вимоги до дисплею:** |
|  | Діагональ дисплею, дюймів  | не менше 12 |  |
| Тип екрану | Кольоровий, сенсорний |  |
| 4 | **Вимоги до вимірювання ЕКГ:** |
| Режим відведень | не гірше 5 відведень (R, L, F, N, C) |  |
| Діапазон вимірювання ЧСС, уд/хв. | дорослі: не гірше від 15 до 300; діти: не гірше від 15 до 350 |  |
| Підсилення сигналу | не гірше ×0.125, ×0.25, ×0.5, ×1, ×2, ×4, Авто |  |
| Швидкість розгортки, мм/с | не гірше 6.25,12.5, 25, 50  |  |
| Аналіз ST-сегменту | наявність |  |
| Пропускна здатність каналу ЕКГ: |  |  |
| режим моніторингу, Гц | не гірше 0.5-40 |
| діагностичний режим, Гц | не гірше 0.05-150 |
| хірургічний режим, Гцрежим ST, Гц | не гірше 1-20не гірше 0.05-40 |
| Аналіз аритмії | наявність |  |
| Кількість видів аритмій, які може розпізнати монітор | не менше 26 |  |
| 5 | **Вимоги до вимірювання частоти дихання:** |
| Метод вимірювання | грудний імпеданс |  |
| Діапазон вимірювання ЧД: дорослі, дих/хв.діти, дих/хв. | не гірше від 7 до 120не гірше від 7 до 150 |  |
| Похибка вимірювання ЧД | не гірше ± 2 дих/хв або 2% |  |
| Час тривоги АПНОЕ для дорослих | не гірше 10с-60с з інтервалом 5с |  |
| Час тривоги АПНОЕ для дітей  | не гірше 10с-40с з інтервалом 5с |  |
| 6 | **Вимоги до вимірювання SpO2:** |
| Діапазон вимірювань SpO2, % | не гірше від 70 до 100 |  |
| Похибка вимірювання:  | не гірше ±2% |  |
| Індекс перфузії, % | не гірше від 0.05 до 20  |  |
| 7 | **Вимоги до вимірювання частоти пульсу:** |
| Діапазон вимірювання частоти пульсу від датчик SpO2, уд/хв. | не гірше від 25 до 240 |  |
| Діапазон вимірювання частоти пульсу від датчик НІАТ, уд/хв. | не гірше від 40 до 240 |  |
| 8 | **Вимоги до вимірювання неінвазивного артеріального тиску:** |
| Метод вимірювання  | автоматичний осциластистичний |  |
| Режими вимірювання  | не гірше: ручний, автоматичний, безперервний  |  |
| Вимірюваннясистолічного, діастолічного і середнього артеріального тиску | наявність |  |
| Функція аналізу НІАТ за попередньо встановленим проміжком часу  | наявність |  |
| Захист від надмірного тиску | наявність  |  |
| Функція венопункції | наявність  |  |
| 9 | **Вимоги до вимірювання температури:** |
| Режим вимірювання | прямий |  |
| Діапазон | не гірше від 0оС до 45оС  |  |
| Похибка  | не гірше ±0.2оС |  |
| Кількість каналів  | не менше 2  |  |
| 10 | **Вимоги до вимірювання параметрів капнографії:** |
| Моніторинг та вимірювання параметрів капнографії в основному потоці та боковому потоці | можливість |  |
| Слот для установки модуля СО2 або активний роз’єм для підключення модуля СО2 | наявність |  |
| Діапазон вимірювання CO2 | не гірше 0~190мм.рт.ст., 0~25%  |  |
| Роздільна здатність CO2 | не гірше 1 мм.рт.ст, 0.1 кПа |  |
| Діапазон вимірювання частоти дихання  | не гірше від 0 до 150 |  |
| 11 | **Вимоги до вимірювання параметрів ІАТ:** |
| Моніторинг та вимірювання артеріального тиску інвазивним методом | можливість |  |
| Канали вимірювання ІАТ | неменше 2 |  |
| Вимірювання тиску інвазивним методом | не гірше артеріальний тиск, легеневий артеріальний тиск, тиск у плечовій артерії, тиск у стегновій артерії, тиск в аорті, тиск пупкової артерії, пупковий венозний тиск, тиск у правому та лівому передсердях, центральний венозний тиск, внутрішньо- черепний тиск |  |
| Діапазон вимірювання статичного тиску | не гірше від -50 до +300 мм.рт.ст |  |
| Чутливість датчика тиску | не гірше 5 мкВ/В/ мм.рт.ст |  |
| Діапазон імпедансу датчика тиску | не гірше 300 – 3000 Ом |  |
| 12 | **Пам'ять монітора:** |
| Дані трендів | не менше 160 годин |  |
| Виміри НІАТ  | не менше 2000 груп |  |
| Події тривоги | не менше 200 подій |  |
| Хвильові форми сигналів | не менше 48 годин |  |
| 13 | **Інші вимоги:** |
| Функція прямого друку на зовнішньому лазерному принтері | наявність |  |
| Функція налаштування конфігурації кнопок меню швидкого доступу  | наявність |  |
| Режим демонстрації  | наявність |  |
| Інтерфейсне меню користувача українською мовою | наявність |  |
| Режим заморозки (стоп-кадр) | наявність |  |
| Нічний режим  | наявність |  |
| Таємний режим | наявність |  |
| Режим очікування | наявність |  |
| Розрахунок доз лікарських препаратів  | наявність |  |
| Розрахунок гемодинамічних показників | наявність |  |
| Розрахунок параметрів вентиляції | наявність |  |
| Розрахунок параметрів оксигенації | наявність |  |
| Розрахунок функції нирок | наявність |  |
| Функція виклику медсестри з вибором рівня тривоги, який буде запускати спрацювання | наявність |  |
| Режим відображення «Стандартний екран» з функцією конфігурації параметрів на екрані  | наявність |  |
| Режим відображення «Екран великий шрифт» з функцією конфігурації параметрів на екрані | наявність |  |
| Режим відображення «Екран табличних значень» | наявність |  |
| Режим відображення «Екран трендів» | наявність |  |
| Режим відображення «Екран оксікардіореспірограма» | наявність |  |
| Режим відображення «Інший монітор» - для перегляду даних на інших моніторах підключених по локальній мережі | наявність |  |
| Формат файлів передачі даних пацієнта з пам’яті монітора на USB-флеш-накопичувач для подальшого опрацювання. | не гірше .txt , .xls. |  |
| Монітор повинен бути сумісним для підключення і роботи з центральною станцією моніторингу | наявність |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 2 | НК 024:2023 – 31163 - каталка з положенням лежачи адаптаційна | Візок для перевезення хворих із регулюємою висотою | 1 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування | Одиницявиміру | Кількість | Примітка |
| ***Візок для перевезення хворих із регулюємою висотою***  | шт. | - | Візок для перевезення хворих із регулюємою висотою використовується в медичних закладах для перевезення хворих всередині приміщень: операційні, рентгенівські і процедурні кабінети, палати. |
| **№ п/п** | **Опис вимог** | **Наявність функції або величина параметра за технічним завданням** | **Відповідність****(так/ні)** |
|  |  1. Технічні характеристики |  |  |
| 1.1 | Довжина  | 2085±10 мм  |  |
| 1.2 | Ширина | 740±10 мм |  |
| 1.3 | Висота | 580-850±10 мм |  |
| 1.4 | Колісна опора | Ø 160±10 мм |  |
| 1.5 | Комплект постачання | Візок – 1 шт.Інструкція із застосування – 1 шт. |  |
| 1.6 | Каркас | Візок являє собою зварений каркас, встановлений на чотирьох самоорієнтуючих колесах, які забезпечують легкість ходу візка. Каркас візка виконаний із сталевих труб. |  |
| 1.7 | Ручка для пересування візка | В ножній частині ложе розташована ручка П-образної форми для зручного пересування візка. |  |
| 1.8 | Ложе | Ложе виконане з ДСП, поролону, обтягнуте вінілісшкірою. |  |
| 1.9 | Підголовник | Підголівник можна встановлювати в похилі положення. Фіксація похилого положення здійснюється автоматично. |  |
| 1.10 | Кути нахилу підголівника візка | в наявності: 0º, 15º, 30º, 45º |  |
| 1.11 | Регулювання висоти | Висота візка регулюється механічним шляхом (обертанням ручки). |  |
| 1.12 | Маса візка | Не більше 70 кг |  |
| 1.13 | Номінальне навантаження візка | До 150 кг |  |
| 1.14 | Виробництво | Україна |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 3. | НК 024:2023 – 34873 – меблі для лікарень механічні | Ліжко лікарняне FB-H5 | 8 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

**1. Призначення:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Призначення:** | **Відповідність, з посиланням на сторінку технічної документації** |
| Ліжко лікарняне повинно бути призначене для комфортного перебування пацієнтів з обмеженими фізичними можливостями під час лікування під наглядом лікаря та тривалої реабілітації пацієнтів в медичних закладах. |  |

**2. Загальні відомості :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Загальні відомості** | **Ступінь інформації** | **Дані приладу** |
| 1. | Фірма виробник обладнання | вказати |  |
| 2. | Країна-виробник | вказати |  |
| 3. | Модель | вказати |  |
| 4. | Гарантійний термін експлуатації | не менше 12 місяців |  |

**3. Комплектація :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність, з посиланням на сторінку технічної документації** |
| 1. | Ліжко лікарняне  | 1 шт. |  |
| 2. | Огорожа торцева | 2 шт. |  |
| 3. | Огорожа бічна  | 2 шт. |  |
| 4. | Матрац  | 1 шт. |  |
| 5. | Штатив для крапельниць | 1 шт. |  |
| 6. | Судно  | 1 шт. |  |
| 7. | Ємність для миття голови | 1 шт. |  |
| 8. | Столик надліжковий  | 1 шт. |  |
| 9. | Інструкція з використання | 1 екземпляр |  |

**4. Технічні параметри:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Параметр** | **Значення** | **Відповідність, з посиланням на сторінку технічної документації** |
| 1. | Ліжко лікарняне повинно бути з механічним управлінням положень ложе  | відповідність |  |
| 2. | Рама ліжка повинна бути виготовлена з сталевих прямокутних труб або прямокутних труб з нержавіючої сталі | відповідність |  |
| 3. | Ложе ліжка повинно бути виготовлено з сталевих прямокутних труб або прямокутних труб з нержавіючої сталі  | відповідність,не менше 4 секцій |  |
| 4. | Регулювання положення спинної секції, ножної/проміжної секції, бічних нахилів, судна | за допомогою обертання спеціальних рукояток |  |
| 5. | Складання бічних огорож для зручності доступу до пацієнта | вручну, за допомогою розблокування спеціального фіксатора |  |
| 6. | Столик повинен бути виготовлений з нержавіючої сталі або з міцного пластику і повинен встановлюватися на бічні огорожі | відповідність |  |
| 7. | Конструкцією ліжка повинна бути передбачена зручність для миття голови пацієнта. Ємність для миття голови повинна бути виготовлена з нержавіючої сталі або з міцного пластику і повинна встановлюватися у спеціальну нішу в матраці | відповідність |  |
| 8. | Ліжко повинно бути обладнане вбудованим санітарним обладнанням, яке дозволяє використовувати його не піднімаючи пацієнта з ліжка.Судно повинно бути виготовлено з нержавіючої сталі або з міцного пластику | відповідність |  |
| 9. | Габаритні розміри ліжка (ДхШ) | не більше 2100×1100 мм |  |
| 10. | Висота ложе ліжка | не більше 600 мм |  |
| 11. | Розміри матрацу (ДхШ) | не менше 1950×850 мм |  |
| 12. | Товщина матрацу | 80 або 100 мм |  |
| 13. | Наповнювач матрацу повинен бути виготовлений з пінополіуретану та кокосового волокна, у співвідношенні 50/50 | відповідність |  |
| 14. | Чохол матрацу повинен бути знімним,придатним до термічної стерилізації температурою 105 °С та / або стерилізації водяною парою | відповідність |  |
| 15. | Діапазон нахилу спинної секції  | не гірше 0° - 85°  |  |
| 16. | Діапазон нахилу ножної секції вниз  | не гірше 0° - 50°  |  |
| 17. | Діапазон нахилу ножної секції вгору | не гірше 0° - 35°  |  |
| 18. | Діапазон нахилу ложе ліжка ліворуч / праворуч (функція обертання пацієнта на бік) | не гірше 0° - 45°  |  |
| 19. | Положення кардіо-крісла забезпечує зручність переміщення пацієнта в сидяче положення без підйому пацієнта з ліжка | наявність |  |
| 20. | Максимальне безпечне навантаження  | не менше 250 кг |  |
| 21. | Ліжко повинно бути обладнане великими поворотними колесами  | відповідність,діаметр не менше 125 мм |  |
| 22. | Центральна система гальм або індивідуальні гальма на кожному колесі для надійного блокування ліжка від небажаних переміщень | відповідність |  |
| 23. | Торцеві огорожі повинні бути виготовлені з міцного пластику, повинні бути знімними для забезпечення швидкого демонтажу та доступу до пацієнта у разі необхідності | відповідність |  |
| 24. | Штатив для крапельниць повинен бути виготовленим з нержавіючої сталі з функцією регулювання висоти | відповідність |  |
| 25. | На рамі ліжка по різні боки повинні бути отвори для встановлення штативу для крапельниць  | відповідність, не менше 2 |  |
| 26. | Всі елементи ліжка повинні бути стійкими до обробки дезінфікуючими засобами | відповідність |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 4. | НК 024:2023 – 35892 - лікарняні ноші ручні | Ноші медичні А10 | 1 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

1. **Призначення:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Призначення:** | **Відповідність** |
| Ноші медичні повинні бути призначені для транспортування пацієнтів в лікарнях, травмпунктах, спортивній та в екстреній медицині.  |  |

**2. Загальні відомості :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Загальні відомості** | **Ступінь інформації** | **Відповідність** |
| 1 | Фірма виробник обладнання | вказати |  |
| 2 | Країна-виробник | вказати |  |
| 3 | Модель | вказати |  |
| 4 | Гарантійний термін експлуатації | не менше 12 місяців |  |

**3. Комплектація :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність** |
| 1 | Ноші | 1 шт. |  |
| 2 | Ремінь безпеки пацієнта | 2 шт. |  |
| 3 | Чохол захисний  | 1 шт. |  |
| 4 | Інструкція | 1 шт. |  |

**4. Технічні параметри:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність** |
| 1 | Габаритні розміри (довжина × ширина × висота ), м | не більше 2,1 × 0,6 × 0,15 |  |
| 2 | Габаритні розміри у складеному стані (довжина × ширина × висота ), м | не більше 1,2 × 0,2 × 0,1 |  |
| 3 | Маса, кг | не більше 6 |  |
| 4 | Максимальне безпечне навантаження, кг | не менше 160 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 5. | НК 024:2023 – 35843 - ноші на колесах для швидкої медичної допомоги ручні | Ноші медичні В04 | 1 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

1. **Призначення:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Призначення:** | **Відповідність** |
|  Ноші медичні повинні бути призначені для транспортування пацієнтів в автомобілях швидкої медичної допомоги і в лікарняних приміщеннях.  |  |
|  Поверхня нош має бути покрита матрацом, який зроблений з водостійкого та незаймистого матеріалу  |  |
| Спинка повинна регулюватися пневматичною пружиною |  |
| Колеса повинні бути обладнані фіксатором безпеки  |  |

**2. Загальні відомості :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Загальні відомості** | **Ступінь інформації** | **Відповідність** |
| 1. | Фірма виробник обладнання | вказати |  |
| 2. | Країна-виробник | вказати |  |
| 3. | Модель | вказати |  |
| 4. | Гарантійний термін експлуатації | не менше 12 місяців |  |

**3. Комплектація :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність** |
| 1 | Ноші | 1 шт. |  |
| 2 | Ремінь безпеки паціента | 2 шт. |  |
| 3 | Стійка для вливань | 1 шт. |  |
| 4 | Матрац | 1 шт. |  |
| 5 | Фіксатор | 1 комп. |  |
| 6 | Інструкція | 1 шт. |  |

**4. Технічні параметри:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Кількість** | **Відповідність** |
| 1 | Габаритні розміри (довжина × ширина × висота ), м | не більше 2,0 × 0,6 × 0,9 |  |
| 2 | Габаритні розміри в складеному вигляді(довжина × ширина × висота ), м | не більше 2,0 × 0,6 × 0,3 |  |
| 3 | Кут підйому секції для голови | від 0º до 53º |  |
| 4 | Кут підйому секції для спини | від 0º до 53º |  |
| 5 | Маса, кг | не більше 35 |  |
| 6 | Максимальне безпечне навантаження, кг | не менше 180 |  |
| 7 | З обох боків нош повинні бути обмежувальні дужки, які опускаються | наявність |  |
| 8 | Три положення висоти від підлоги до коліс під секцією для голови (завантажувальних коліс), мм | 670; 655; 640 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 6. | НК 024:2023 – 32264 - стіл/кушетка масажна з живленням від мережі | Стіл масажний Войта-Бобота з електропідйомом СМБ-1(е) | 3 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку інструкції чи іншого документу |
| 1. | Призначен для використання в амбулаторіях, масажних і косметологічних кабінетах для проведення сеансів лікувального, спортивного масажу, мануальної терапії, косметологічних процедур. |  |
| 2. | Наявність низковольтного лінійного електроприводу, який під`єднується до мережі змінного струму 220В- 50 Гц . |  |
| 3. | Осьова сила штовхання лінійного приводу 6000Н, управляється з допомогою дистанційного пульта.  |  |
| 4. | Рама столу виготовлена з металевих профільних труб захищених антикорозійним покриттям (порошкова фарба).  |  |
| 5. | Ложе столу, складається з однієї секції та має фанерну основу та оббите штучною шкірою, з поролоновою вставкою.  |  |
| 6. | Наявність самоорієнтованих колес, які можуть висуватись за межі опорних ніжок, на висоту достатню для пересування столу в межах кабінету. |  |
| 7. | **Габаритні розміри не менше :**  |  |
| 8. | Довжина - 2000 мм |  |
| 9. | Ширина - 1200 мм |  |
| 10. | Висота - 500 ...1000 мм |  |
| 11. | Маса ≤ 90 кг |  |
| 12. | Максимальне навантаження ≤ 150 кг |  |
| 13. | Зовнішня поверхня повинна бути стійкою до оброблення миючими та дезінфікаційними засобами |  |
| 14. | Гарантійний строк експлуатації (обслуговування) повинно бути не менше ніж 12 (дванадцять) місяців. |  |
| 15. | Гарантійний строк зберігання в пакуванні підприємства-виробника – 2 роки від дати виготовлення. |   |
| 16. | Інструкція з експлуатації українською мовою.  |  |
| 17. | Рік виготовлення не раніше 2023 р. |  |
| 18. | Фото з мережі Інтернет для прикладу : |  |
| 19 | Виробник повинен мати сертифікат на систему управління якістю ISO-9001:2015, ISO-13485:2016 (надати копію сертифікату). |  |
| 20 | Учасник повинен мати сертифікованих виробником спеціалістів для обслуговування та ремонту запропонованого обладнання (надати копію сертифікату) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 7. | НК 024:2023 – 17819 - підіймач інвалідноговізка/пасажира,  | D5000010 Мобільний сходовий транспортер «JOLLY STANDARD» | 1 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Загальні вимоги:** | **Відповідність****Так/Ні** |
| Пристрій призначений для підняття і транспортування сходами людей на інвалідному візку, що не можуть пересуватися самостійно |  |
| Підйомник має легко розбиратися, для полегшення транспортування та зберігання |  |
| Акумулятор можна зарядити як від мережі, так і від автомобільного адаптера |  |
| Висота основи підйомника від підлоги має бути min/max -16/28 см |  |
| Загальна висота не більше 91 см |  |
| Загальна ширина не більше 65 см |  |
| Загальна довжина не більше 138 см |  |
| Довжина основи не більше 94 см |  |
| Наявність спеціального контролера, який регулює плавність запуску та зупинки підйомника |  |
| Для розвороту підйомника достатньо майданчика розміром:Г-подібні сходи з майданчиком 97 х 97 смП-подібні сходи з майданчиком 97 / 210 см. |  |
| Ресурс роботи від одного заряду батареї не менше 40 поверхів (720 кроків) |  |
| Максимальний кут нахилу, (град.): 35ᵒ |  |
| Максимальна висота сходинки не менше 20 см |  |
| Гарантійний термін експлуатації складає 12 місяців |  |
| Гарантія на акумулятор не менше 6 місяців |  |
| Максимальне навантаження не менше, (кг): 130  |  |
| Вага, (кг): 48 |  |
| Швидкість підйому, (м/хв.) 5 |  |
| Ємність акумулятора, (В; Ач): 12; 24 |  |
| Наявність кнопки миттєвої зупинки |  |
| Наявність ременя безпеки |  |
| Час заряду акумулятора, (год.): 8 |  |
| Наявність ключа для вимикання пристрою |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва**  | **Кількість** | **Одиниця виміру** |
| 8. | НК 024:2023 – 13217 - шприцева помпа | Шприцевий насос HealFusion (s5) | 4 | шт |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Параметри та вимоги | Відповідність ТАК/НІ з посиланням на відповідну сторінку технічної документації |
|  | Цільове використання: підходить для використання в операційних, палатах інтенсивної терапії, амбулаторіях, для палат загального призначення та ін. |  |
|  | Корпус виготовлено з PBT пластику |  |
|  | Меню на українській мові |  |
|  | Керування на основі двопроцесорної схеми |  |
|  | Захист приладу від води : IPX3 |  |
|  | Мембранна клавіатура |  |
|  | Керування приладом з сенсорного дисплея |  |
|  | Автоматичне блокування: 2 хв, 5 хв, 10хв, 20 хв, вимкн. |  |
|  | Швидкість KVO 0.1～5.0 мл/год з кроком 0,1 мл |  |
|  | Функція налаштування болюсу - ручна  |  |
|  | Функція антиболюс |  |
|  | Швидкість болюсу шприц 50/60 мл 0.2～1500 мл/годшприц 30 мл 0.2～800 мл/годшприц 20 мл 0.1～600 мл/годшприц 10 мл 0.1～300 мл/годшприц 5/6 мл 0.1～150 мл/год |  |
|  | Загальний обсяг VTBI 0.1-9999 мл |  |
|  | Діапазон загального обсягу часу VTBI: 00:00:01-99:59:59 |  |
|  | Покрокове розширення VTBI 0.1-99.99 мл-0.01 мл100.0-999.9 мл-0.1 мл1000-9999 мл -1 мл |  |
|  |  Покрокове розширення швидкості інфузії0.1-99.99 мл /год-0.01 мл /год100.0-999.9 мл /год-0.1 мл /год1000-1500 мл /год-1 мл /год |  |
|  | Діапазон швидкості шприц 50/60 мл 0.1～1500 мл /годшприц 30 мл 0.1～800 мл /годшприц 20 мл 0.1～600 мл /годшприц 10 мл 0.1～300 мл /годшприц 5/6 мл 0.1～150 мл /год |  |
|  | Підтримка всіх шприців, що відповідають стандарту: 5мл. 10 мл. 20 мл. 30 мл. 50/60 мл. |  |
|  | Дисплей не гірше 3.5-дюймовий, монохромний |  |
|  | Режими: швидкість, V-T, R-T, дозування |  |
|  | Журнали запису не менше 1000 подій |  |
|  | Панель має бути синього кольору |  |
|  | Запобіжник: 392 T1 AL 250 V |  |
|  | Вбудована батарея 7.4V-2600 mAh |  |
|  | Тривалість роботи вбудованої батареї, не менше 6 год. |  |
|  | Напруга мережі не гірше: AC: 100-240VAC 50/60Hz 35VA |  |
|  | Оклюзія не менше 5 рівнів  |  |
|  | Точність інфузії : не гірше ±2%; Механічна точність: ±0,5% |  |
|  | Кількість світлодіодних індикаторів - 3 |  |
|  | Гучність аварійного сигналу повинна мати не менше 5 рівнів |  |
|  | Бібліотека ліків |  |
|  | Можливість використання останніх налаштувань при вмиканні приладу |  |
|  | Підтримка протоколу RS 232 |  |
|  | Режим день/ніч |  |
|  | Налаштування яскравості дисплею |  |
|  | Можливість об’єднувати прилади HEDY у вертикальну стійку |  |
|  | Габаритні розміри, не більше, мм : 285\*165\*75  |  |
|  | Вага – не більше 2 кг |  |
|  | Інструкція з експлуатації українською мовою  |  |
|  | Гарантійний термін – 12 міс. |  |
|  | Післягарантійне обслуговування |  |

***\*****всі посилання на торговельну марку, фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника слід читати як* ***«або еквівалент»,*** *який включений до Переліку лікарських засобів, дозволених до закупівлі за бюджетні кошти.*

|  |  |
| --- | --- |
| **УВАГА!!!** |  |

***У разі подання пропозиції , що не відповідає технічним вимогам, така пропозиція буде відхилена як така , що не відповідає вимогам Тендерної документації.***