Додаток 1 до тендерної документації

**Інформація про технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі**

у складі тендерної пропозиції із назвою папки/ файла «Технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі»:

Крісло гінекологічне, кушетка оглядова, ширма медична 2-х секційна, ширма медична  3-х секційна, столик маніпуляційний, столик для забору крові, стілець лікаря, шафа медична, диван медичний коридорний, штатив для вливань (за кодом ЄЗС ДК 021:2015: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (крісло гінекологічне (НК 024:2019: 38447 – Крісло загального огляду, електричне); кушетка оглядова (НК 024:2019: 34852 Стіл / кушетка масажний, без електроживлення, портативний); ширма медична 2-х секційна, ширма медична  3-х секційна (НК 024:2019: 13514 - Медична ширма), столик маніпуляційний (НК 024:2019: 38458 - Стіл для огляду / терапевтичних процедур, механічний), столик для забору крові (НК 024:2019: 13959 - Стіл для хірургічних інструментів), стілець лікаря (НК 024:2019: 34833- Стілець загального призначення), шафа медична (НК 024:2019: 10535 Медична шафа), диван медичний коридорний (НК 024:2019: 34833- Стілець загального призначення), штатив для вливань (НК 024:2019: 36069- Стійка для внутрішньовенних вливань))

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування | Код та назва ДК 021:2015  (відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі) | Код  НК 024:2019 | Од. виміру | Кількість |
| 1 | Крісло гінекологічне | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 38447 – Кріслозагального огляду,електричне | шт | 1 |
| 2 | Кушетка оглядова | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 34852 Стіл / кушетка масажний, без електроживлення, портативний | шт | 10 |
| 3 | Ширма медична 2-х секційна | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 13514 Медична ширма | шт | 10 |
| 4 | Ширма медична  3-х секційна | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 13514 Медична ширма | шт | 2 |
| 5 | Столик маніпуляційний | 33192200-4 Медичні столи | 38458 - Стіл для огляду / терапевтичних процедур, механічний | шт | 10 |
| 6 | Столик для забору крові | 33192200-4 Медичні столи | 13959 — Стіл для хірургічних інструментів | шт | 1 |
| 7 | Стілець лікаря | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 34833 Стілець загального призначення | шт | 5 |
| 8 | Шафа медична | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 10535 Медична шафа | шт | 10 |
| 9 | Диван медичний коридорний | 33192300-5 Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів | 34833 Стілець загального призначення | шт | 2 |
| 10 | Штатив для вливань | 33192330-4 Штативи для переливання крові | 36069 Стійка для внутрішньовенних вливань | шт | 5 |

Медичний заклад потребує закупівлі вищезазначеного товару, оскільки за своїми якісними та технічними характеристиками найбільше відповідає вимогам та потребам Замовника.

У місцях, де технічна специфікація містить посилання на конкретні марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує товар певного суб’єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, слід вважати в наявності вираз «……….або еквівалент». Якщо учасник надає тендерну пропозицію на еквівалентний товар, то учасник повинен надати порівняльну таблицю із зазначенням найменування товару та запропонованого учасником еквіваленту. До кожного еквівалента додається копія паспорту якості або іншого документа, що містить технічні характеристики товару.

**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 Технічної специфікації (опис предмета закупівлі) надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче, а також повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні розділи та/або сторінки офіційної друкованої інформації від виробника або інструкції користувача (завантажити експлуатаційну документацію: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічний опис чи технічні умови, або ін. документи українською мовою) в яких міститься ця інформація).*

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар є новим, таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи.*

3. 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.*

4. 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 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.*

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 процедури закупівлі на момент подання 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 митну територію України (вироблений на території України) до закінчення терміну дії Свідоцтва про державну реєстрацію такого виробу.*

*\* - Постанова КМУ від 02.10.2013. № 753 «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів».*

*\*\* - Постанова КМУ від 02.10.2013 № 754 «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики in vitro».*

*\*\*\* - Постанова КМУ від 02.10.2013. № 755 «Про затвердження Технічного регламенту щодо активних медичних виробів, які імплантують».*

5. Здійснення доставки за рахунок Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено за рахунок Учасника.*

6. Учасник повинен надати у складі тендерної пропозиції *гарантійний лист*, про те що друковану інструкцію користувача українською мовою буде надано Замовнику при поставці товару.

7. На запропонований товар під час його транспортування, виготовлення, тощо повинні застосовуватися заходи із захисту довкілля, передбачені законодавством України та/або міжнародним законодавством.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист щодо дотримання заходів із захисту довкілля*.

**Примітка:** у разі якщо Учасник відповідно до норм чинного законодавства не зобов’язаний складати вказані документи, то він надає лист-роз’яснення в довільній формі, в якому зазначає законодавчі підстави (посилання на відповідний нормативно-правовий акт) ненадання вищезазначених документів.

**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ**

**(опис предмета закупівлі:** Крісло гінекологічне, кушетка оглядова, ширма медична 2-х секційна, ширма медична  3-х секційна, столик маніпуляційний, столик для забору крові, стілець лікаря, шафа медична, диван медичний коридорний, штатив для вливань (за кодом ЄЗС ДК 021:2015: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (крісло гінекологічне (НК 024:2019: 38447 – Крісло загального огляду, електричне); кушетка оглядова (НК 024:2019: 34852 Стіл / кушетка масажний, без електроживлення, портативний); ширма медична 2-х секційна, ширма медична  3-х секційна (НК 024:2019: 13514 - Медична ширма), столик маніпуляційний (НК 024:2019: 38458 - Стіл для огляду / терапевтичних процедур, механічний), столик для забору крові (НК 024:2019: 13959 - Стіл для хірургічних інструментів), стілець лікаря (НК 024:2019: 34833- Стілець загального призначення), шафа медична (НК 024:2019: 10535 Медична шафа), диван медичний коридорний (НК 024:2019: 34833- Стілець загального призначення), штатив для вливань (НК 024:2019: 36069- Стійка для внутрішньовенних вливань))

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ДО ПРЕДМЕТУ ЗАКУПІВЛІ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з\п** | **Найменування предмета**  **закупівлі** | **Технічні та якісні характеристики предмета закупівлі** | | | **Відповідність (так /ні) з посиланням на відповідні розділи, або сторінку(и) технічного документа виробника** |
|  | Крісло гінекологічне | Крісло гінекологічне повинно бути призначено для гінекологічних, урологічних та проктологічних оглядів, процедур та малоінвазивних хірургічних втручань | | Відповідність |  |
| Фірма виробник обладнання | | Вказати |  |
| Країна-виробник | | Вказати |  |
| Модель | | Вказати |  |
| Гарантійний термін експлуатації | | не менше 12 місяців |  |
| Комплектація: | | |  |
| Крісло гінекологічне | | 1 шт. |  |
| Секція допоміжна | | 1 шт. |  |
| Лоток для виділень | | 1 комплект |  |
| Опора під коліна | | 2 комплекти |  |
| Рукоятка | | 2 комплекти |  |
| Пульт управління | | 1 шт. |  |
| Педаль управління | | 1 шт. |  |
| Інструкція з експлуатації | | 1 екземпляр |  |
| Регулювання положень гінекологічного крісла: висоти ложе, спинної секції, секції для сидіння, тренделенбург повинно здійснюватися за допомогою електричного приводу | | наявність |  |
| Крісло повинно мати щонайменше три електроприводи | | наявність |  |
| Управління положеннями крісла повинно здійснюватися за допомогою ручного пульта та ножної педалі управління | | наявність |  |
| Параметри живлення | | живлення від мережі змінного струму та вбудованого акумулятора |  |
| Споживана потужність | | не більше 150 ВА |  |
| Крісло гінекологічне повинно мати безшовний матрац, придатний до дезінфекції | | наявність |  |
| Секція допоміжна та лоток для виділень повинні бути знімним | | наявність |  |
| Розміри ложе з допоміжною секцією (горизонтальне положення) | | не менше 1800 мм × 600 мм |  |
| Розміри спинної секції | | не менше 850 мм × 600 мм |  |
| Розміри секції для сидіння | | не менше 450 мм × 600 мм |  |
| Довжина допоміжної секції | | не менше 500 мм |  |
| Мінімальна висота ложе | | не більше 600 мм |  |
| Максимальна висота ложе | | не менше 900 мм |  |
| Діапазон нахилів спинної секції вниз | | не менше чим від 0° до 15° |  |
| Діапазон нахилів спинної секції вгору | | не менше чим від 0° до 80° |  |
| Діапазон нахилів секції для сидіння вгору | | не менше чим від 0° до 40° |  |
| Крісло гінекологічне повинно мати колеса | | наявність |  |
| Діаметр коліс | | не менше 100 мм |  |
| Максимальне безпечне навантаження | | не менше 180 кг |  |
| Ножна педаль та електропривід крісла повинні бути захищені від випадкового проникнення рідин | | наявність |  |
| Декларація відповідності технічному регламенту медичних виробів | | Надати копію |  |
| Проведення монтажних, сервісних робіт фахівцями постачальника, уповноважених виробником або офіційним представником виробника (надати оригінал листа виробника або його офіційного представника) | | Надати копію |  |
| Оригінал або копія гарантійного листа виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України) або представника, дилера, дистриб’ютора уповноваженого на це виробником, яким підтверджується можливість поставки товару, який є предметом закупівлі цих торгів, у кількості та в терміни, визначені тендерною документацією та пропозицією Учасника торгів. Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
|  | Кушетка оглядова | Довжина, в діапазоні | 1850-1900 мм | |  |
| Ширина, в діапазоні | 600-650 мм | |  |
| Висота, в діапазоні | 550-600 мм | |  |
| Довжина нерухомої частини сидіння, в діапазоні | 1350-1400 мм | |  |
| Довжина рухомої частини сидіння, в діапазоні | 500-550 мм | |  |
| Кут нахилу рухомої частини регулюється, не менше | Від 15° до 45° | |  |
| Ніжки | Ніжки з’єднані металевою трубою для жорсткості | |  |
| Матеріал каркасу | Металева труба 20х20х1,2  Металева труба 20х40х1,2 | |  |
| Матеріал м’якої частини | Вінілісшкіра з поролоновим наповнювачем товщиною 40 мм | |  |
| Допустиме навантаження, не менше | 120 кг | |  |
| Вага виробу, не більше | 25 кг | |  |
| Колір каркасу | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями | |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | Наявність | |  |
| Сертифікат відповідності | Наявність | |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | 18 місяців | |  |
| Термін служби виробу | Не менше 5 років | |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції. Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | надати копію відповідного документу | |  |
| Паспорт або інструкція користувача | Надати копію | |  |
| Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи. | Надати копію | |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | Надати копію | |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» | |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | Надати копію | |  |
|  | Ширма медична 2-х стулчаста | Ширина, в діапазоні | | 1300-1350 мм |  |
| Висота, в діапазоні | | 1750-1800 мм |  |
| Ширина однієї секції, в діапазоні | | 650-700 мм |  |
| Висота опори, в діапазоні | | 250-300 мм |  |
| Відстань між ніжками опори, в діапазоні | | 300-350 мм |  |
| Висота полотна, в діапазоні | | 1450-1500 мм |  |
| Матеріал рами полотна | | Кругла труба діаметром 18 мм товщина стінки 1,5 мм  Має полімерне покриття |  |
| Матеріал опори | | Металевий кругляк діаметром 10 мм  Має полімерне покриття  Знизу приварені опорні платформи, та мають ніжки |  |
| Секції | | Закріплюються на пластинах з круглими отворами та можуть переміщатися в усі сторони |  |
| Вага виробу, не більше | | 10 кг |  |
| Колір | | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями |  |
| Сертифікат відповідності | | Наявність |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | | Надати копію |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | | 18 місяців |  |
| Термін служби виробу | | Не менше 5 років |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції. Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | | Надати копію |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» |  |
| Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи. | | Надати копію |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | | Надати копію |  |
|  | Ширма медична 3-х стулчаста | Довжина в розкладеному стані, в діапазоні | | 1900-2000 мм |  |
| Ширина опори, в діапазоні | | 350-400 мм |  |
| Висота габаритна, в діапазоні | | 1800-1900 мм |  |
| Висота по полотну, в диапазоні | | 1800-1900 мм |  |
| Матеріал рами | | Вертикальна стійка:  Профільна труба 20 х 20 товщина стінки 2 мм  Горизонтальна поперечка:  Кругла труба діаметром 18 мм товщина стінки 1,5 мм  Має полімерне покриття |  |
| Матеріал опори | | Профільна труба 20 х 20 мм товщина стінки 2 мм  Має полімерне покриття  На неї приварене кріплення для вертикальних стійок  Має полімерне покриття |  |
| Матеріал полотна | | Габардин |  |
| Секції | | Закріплюються на пластинах з круглими отворами та можуть переміщатися в усі сторони, опора - колеса діаметром 40 мм з тормозом. |  |
| Вага виробу, не більше | | 15 кг |  |
| Колір | | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями |  |
| Сертифікат відповідності | | Наявність |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | | Надати копію |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | | 18 місяців |  |
| Термін служби виробу | | Не менше 5 років |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції . Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | | Надати копію |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» |  |
| Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи. | | Надати копію |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | | Надати копію |  |
|  | Столик маніпуляційний | Довжина, в діапазоні | | 650-700 мм |  |
| Ширина, в діапазоні | | 500-550 мм |  |
| Висота, в діапазоні | | 900-950 мм |  |
| Ящик | | Стіл укомплектований металевим ящиком із полімерним покриттям. |  |
| Матеріал каркасу | | Металева труба 20х20х1,2 полімерне покриття. |  |
| Опора | | Каркас має опору у вигляді чотирьох колещат діаметром 40 мм, двоє з яких блокуються |  |
| Полиці | | Стіл укомплектований одною скляною полицією |  |
| Допустиме навантаження на полицю | | Не більше 10 кг |  |
| Допустиме навантаження на ящик | | Не більше 5 кг |  |
| Вага виробу не більше | | 15 кг |  |
| Колір | | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями |  |
| Сертифікат відповідності | | Наявність |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | | Наявність |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | | 18 місяців |  |
| Термін служби виробу | | Не менше 5 років |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції . Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | | Надати копію |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | | Надати копію |  |
|  | Столик для забору крові | Довжина , в діапазоні | | 450-500 мм |  |
| Ширина, в діапазоні | | 350-400 мм |  |
| Висота, в діапазоні | | 750-950 мм |  |
| Матеріал каркасу | | Металева труба різного діаметру (16 та 22 мм) |  |
| Допустиме навантаження на полицю | | Не більше 10 кг |  |
| Вага виробу, не більше | | 5 кг |  |
| Колір каркасу | | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями |  |
| Сертифікат відповідності | | Наявність |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | | Наявність |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | | 18 місяців |  |
| Термін служби виробу | | Не менше 5 років |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції . Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | | Надати копію |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | | Надати копію |  |
|  | Стілець лікаря | Стілець в основі має 5-ти променевий металевий хромований каркас | | Відповідність |  |
| Встановлений на  пластмасові самоорієнтовні колеса діаметром 50 мм | | Відповідність |  |
| Сидіння виготовлено на основі ДСП 16мм, поролону високої щільності і покрите штучною шкірою. | | Відповідність |  |
| Спинка має регулювання по глибині. | | Відповідність |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію | | 12 місяців |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції. Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
|  | Шафа медична | Довжина, в діапазоні | | 550-550 мм |  |
| Ширина, в діапазоні | | 350-400 мм |  |
| Висота, в діапазоні | | 1500-1600 мм |  |
| Висота від підлоги до нижньої поперечини каркасу, в діапазоні | | 80-90 мм |  |
| Висота нижньої секції шафи , в діапазоні | | 550-600 мм |  |
| Висота верхньої секції шафи, в діапазоні | | 850-600 мм |  |
| Верхня секція | | Має дві металеві полиці, та скляні дверцята. |  |
| Полиці верхньої секціі | | Встановлюються у 3х різних положеннях кожна. Виготовлені з металевого листу 1 мм |  |
| Нижня секція | | Виготовлена з металевого листа 1 мм, має суцільно зварну конструкцію |  |
| Полиця нижньої секціі | | Встановлюється у двох різних положеннях. Виготовлена з металевого листа |  |
| Матеріал каркасу | | Металева труба 20х20х1,2 |  |
| Дверцята | | Верхні виготовлені зі скла товщиною 5 мм, мають розмір, в діапазоні 850-900 х 450-500 мм |  |
| Шафа комплектується ніжками які регулюються від: | | +20 мм до +30 мм |  |
| Допустиме навантаження на полку | | Не більше 10 кг |  |
| Вага виробу, не більше | | 50 кг |  |
| Колір | | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями |  |
| Сертифікат відповідності | | Наявність |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | | Наявність |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | | 18 місяців |  |
| Термін служби виробу | | Не менше 5 років |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції . Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | | Надати копію |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | | Надати копію |  |
|  | Диван медичний коридорний | Довжина, в діапазоні | | 1900-2000 мм |  |
| Ширина, в діапазоні | | 500-550 мм |  |
| Висота, в діапазоні | | 750-800 мм |  |
| Висота від підлоги до сидіння, в діапазоні | | 450-600 мм |  |
| Висота спинки від сидіння, в діапазоні | | 400-450 мм |  |
| Висота м’якої частини спинки, в діапазоні | | 150-200 |  |
| Ширина м’якої частини сидіння, в діапазоні | | 400-450 мм |  |
| Відстань між передніми та задніми ніжками, в діапазоні | | 500-550мм |  |
| Матеріал каркасу | | Металева труба 20х20х1,2  Металева труба 20х40х1,2  Швелери гнуті з металевого листа товщиною 1 мм |  |
| Допустиме навантаження на диван | | Не більше 300 кг |  |
| Вага виробу, не більше | | 25 кг |  |
| Колір | | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями |  |
| Сертифікат відповідності | | Наявність |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | | Наявність |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | | 18 місяців |  |
| Термін служби виробу | | Не менше 5 років |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції . Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію |  |
| Паспорт або інструкція користувача | | Надати копію |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | | Надати копію |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | | Надати копію |  |
|  | Штатив для вливань | Висота, в діапазоні | 1950-2000мм. Стійка не регулюється по висоті. | |  |
| Діаметр по ніжкам, в діапазоні | 600-650 мм | |  |
| Навіска | Розроблена для двух склянок та (або) для двух інфузійних пакетів  Металева проволока.  Має полімерне покриття  Навіска може змінювати своє положення по висоті, та фіксується за допомогою стопорного гумового кільця. | |  |
| Матеріал стійки | Кругла труба діаметром 20 мм товщина стінки 2,5 мм  Має полімерне покриття | |  |
| Основа | Трипроминева  Має полімерне покриття  Має поліпропіленові опори | |  |
| Вага виробу, не більше | 6 кг | |  |
| Колір | Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями | |  |
| Сертифікат відповідності | Наявність | |  |
| Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів | Наявність | |  |
| Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію, не менше | 18 місяців | |  |
| Термін служби виробу | Не менше 5 років | |  |
| Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції. Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі. | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару надати оригінал чи завірену копію | |  |
| Паспорт або інструкція користувача | Надати копію | |  |
| Сертифікат ДСТУ ISO 9001:2015 | Надати копію | |  |
| Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку | Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» | |  |
| Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами | Надати копію | |  |

Учасники зобов’язані надати в складі тендерної пропозиції це технічне завдання підписане Учасником **на кожному аркуші.**

***Невиконання вимог цього додатку тендерної документації у пропозиції Учасника призводить до її відхилення.***

**Посада, ПІБ уповноваженої особи переможця, підпис, печатка (у разі її використання)**