**ДОДАТОК №2**

**Технічна специфікація**

**на закупівлю:**

**ДК 021:2015: 33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії (Комплект для лазерної ендоурології (контактної літотрипсії), код НК 024:2023: 36037 Лазерна літотрипсійна система)»**

***Загальні вимоги:***

1. Довідка в довільній формі про детальний опис товару за наступним взірцем:

|  |  |
| --- | --- |
| *Назва товару* | *Виробник/країна походження* |
|  |  |

1. Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.

*На підтвердження Учасник повинен надати копію декларації або копію свідоцтва про державну реєстрацію 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 або гарантійний лист, що такі документи будуть надані під час поставки товару.*

1. Учасник повинен забезпечувати належні умови зберігання та транспортування товару.
2. Поставка товару буде здійснюватись за рахунок Учасника згідно письмової заявки Замовника;
3. Для підтвердження технічних характеристик запропонованого товару учасник повинен надати у складі своєї пропозиції копії керівництва/інструкції з експлуатації товару/іншого документа, який підтверджує технічні характеристики запропонованого товару *(у разі надання вищезазначених документів іноземною мовою,* *вони* *повинні мати переклад українською мовою)*.
4. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання, про що Учасник у складі пропозиції надає гарантійний лист.
5. В разі подачі еквіваленту товару, що запропонований Замовником в технічній специфікації, учасник подає порівняльну характеристику запропонованого ним товару та товару, що визначена в технічній специфікації з відомостями щодо відповідності вимогам Замовника.

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Код та назва за НК 024-2023** | **Найменування предмету закупівлі** | **Одиниці виміру** | **Загальна кількість** |
| **1** | **код НК 024:2023: 36037 Лазерна літотрипсійна система** | **Комплект для лазерної ендоурології (контактної літотрипсії)** | **комплект** | **1** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Характеристика/параметри** | **Вимоги** | **Відповідність**  **(так/ні)** |
| 1. | | Обладнання має бути сертифіковане у відповідності до технічних регламентів | Так |  |
| 2. | | Обладнання відновлене | Так |  |
| 3. | | Наявність у учасника інженера/ів по обслуговуванню запропонованого типу обладнання | Так |  |
| **4.** | | **Загальні характеристики блоку гальмієвого лазеру** | | |
| 4.1 | | Тип лазера | На основі гольмієвого лазеру |  |
| 4.2 | | Довжина хвилі лазерного випромінювання для хірургічних втручань | 2080 нм |  |
| 4.3 | | Сфера застосування | -Урологія, літотрипсія, загальна хірургія |  |
| 4.4 | | Максимальна потужність лазера (Р0) | ≤ 30 Ватт |  |
| **5.** | | **Опис системи** | | |
| 5.1. | | Діапазон регулювання енергії імпульсу: | Для 220-230 В |  |
|  | | - нижня границя | Не більше 2000 мДж |  |
|  | | - верхня границя | Не менше 3500 мДж |  |
| 5.2. | | Тривалість імпульсу | 350 мкс |  |
| 5.3 | | Діапазон регулювання частоти | 3 Гц -12 Гц |  |
| 5.4. | | Крок регулювання частоти імпульсів | Не більше 1 Гц |  |
| 5.5. | | Протоколювання загальної використаної енергії, кількості імпульсів, сума часу лікувального процесу. | Наявність |  |
| 5.6. | | Екран для керування системою | Контактно-чутливий (сенсорний) |  |
| 5.7. | | Пілотний лазер | Керуючий промінь |  |
| 5.8. | | Система передачі лазерного випромінювання: | Багаторазовий світлопровід |  |
| 6. | Система охолодження | | Замкнена повітряно - водяна |  |
| 7. | Можливість зберігання індивідуальних параметрів для користувача | | Наявність |  |
| 8. | Ножна педаль керування лазером | | можливість запуску та зупинки випромінювання |  |
| **9.** | **Мінімально необхідна комплектація** | | | |
| 9.1. | Установка лазерна медична Medilas H20 або еквівалент | | 1 шт. |  |
| 9.2 | Пристосування для різання світловодів | | 1 шт |  |
| 9.3 | Окуляри | | 1 шт |  |
| 9.4 | Стрипер | | 1 шт |  |
| 9.5 | Очищувач торця волокна | | 1 шт |  |
| 9.6 | Лазерні волокна | | 10 шт |  |
| 9.7. | Ножна педаль керування лазером | | 1 шт. |  |
| **10.** | **Додаткові умови** | | | |
| 10.1 | Керівництво по експлуатації обладнання українською мовою | | Наявність |  |
| 10.2 | Гарантійне обслуговування не менше 12 місяців з моменту введення обладнання в експлуатацію | | Так |  |
| 10.3 | Після гарантійне обслуговування обладнання та технічна підтримка не менше 3 років за умови підписання додаткової угоди | | Так |  |
| 10.4 | Монтаж та пусконалагоджувальні роботи на місці установки обладнання | | Так |  |
| 10.5 | Навчання користувача: | |  |  |
| 10.5.1 | Перший етап - на робочому місці при введенні обладнання в експлуатацію | | Так |  |
| 10.5.2 | Другий етап - на робочому місці користувача на вимогу замовника, але не пізніше трьох місяців після введення обладнання в експлуатацію | | Так |  |

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

*\*\*В зв’язку із збройною агресією Росії проти України товари російського та білоруського виробництва Замовником розглядатись не будуть!*