**Додаток 2**

до тендерної документації на закупівлю:

**33170000-2 - Обладнання для анестезії та реанімації (НК 024:2019: 31253 Компресор повітряний для медичних виробів (компресор для забезпечення роботи дихальної апаратури))**

Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі. \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Одиниця виміру** | **Кількість** |
| 1 | Компресор для забезпечення роботи дихальної апаратури | одиниці | 4 |

**Медико-технічні вимоги до компресора медичного повітряного**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Медико-технічні вимоги** | | **Відповідність**  **(так/ні) з посиланням на стор. тех. докум. виробника** |
|  | Пристрій повинен мати компактний дизайн та зручну мобільність | Відповідність |  |
|  | Компресор повинен мати модуль контролю очищення | Наявність |  |
|  | В конструкції повинні використовуватися високоякісні звукопоглинаючі матеріали для зниження рівню шуму | Відповідність |  |
|  | Компресор повинен бути сумісним з дихальними апаратами відомих брендів | Відповідність |  |
|  | **Технічні параметри приладу:** | |  |
|  | Тиск на виході | Не менше 4 ±0,3 Атм |  |
|  | Постійний вихідний потік при тиску 3,5 Атм | Не менше 40 л/хв |  |
|  | Піковий потік | Не менше 180 л/хв |  |
|  | Рівень шуму | Не більше 52 Дб |  |
|  | Пропускна здатність використовуваного фільтра | Не більше 5 мкм |  |
|  | Точка роси | Не менше 3°C |  |
|  | Параметри електроживлення | 220 В, 50 Гц |  |
|  | Габарити (Д×Ш×В) | Не більше 450×450×400 мм |  |
|  | Вага приладу | Не більше 30 кг |  |

**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 Документації.

*Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару вимогам технічного завдання повинна бути обов’язково підтверджена технічним документом (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською або іншою мовою) в якому міститься ця інформація, з наданням таких документів.*

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим.

Гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар є новим. А також в цьому листі зазначити, що гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців*.

3. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цим Оголошенням та пропозицією Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати файл відсканований з Оригіналу листа, 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.*

4. 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.*

5. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання та навички.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

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.

*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 або гарантійний лист про надання вказаних документів на момент постачання.*

7. Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.

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

**Форма тендерної пропозиції**

(назва процедури закупівлі)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № лоту/ з/п | Найменування предмета закупівлі/товару | Торгівельна назва товару | Виробник, країна | Одиниця виміру | Кількість, од. |
|  |  |  |  |  |  |

(посада особи, що підписує форму) ( П.І.Б.)

(підпис) М. П.\*

\* Вимога щодо печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.

\*\* У разі наявності в технічній частині посилання на конкретну торгівельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом «або еквівалент».

Київ 2023