**ДОДАТОК 2**

*до тендерної документації*

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

 **Кабіна для підвісної терапії ВСЦ-4 або еквівалент, велотренажер для реабілітації MOTOmed loop.la для ніг та рук або еквівалент, реабілітаційна бігова доріжка КОЛІЗ терапія для медичного застосування або еквівалент за кодом ДК 021:2015 33150000-6 – Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії)**

(Код НК 024:2023: 44231 – Механічний тренажер для верхніх кінцівок, з важільним/роликовим блоком; 36313 - Тренажер для тривалого пасивного розроблення тазостегнового/колінного суглоба; 33015 - Доріжка бігова стандартна, з електроживленням.)

 **Специфікація на закупівлю**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування предмету закупівлі або еквівалент** | **За кодом НК 024:2023**  | **Од. вим.** | **Кількість** |
| 1. | Кабіна для підвісної терапії ВСЦ-4 або еквівалент | 44231 – Механічний тренажер для верхніх кінцівок, з важільним/роликовим блоком | компл. | 1 |
| 2 | Велотренажер для реабілітації MOTOmed loop.la для ніг та рукабо еквівалент | 36313 - Тренажер для тривалогопасивного розробленнятазостегнового/колінногосуглоба | компл. | 1 |
| 3 | Реабілітаційна бігова доріжка КОЛІЗ терапія для медичного застосування або еквівалент | 33015 - Доріжка бігова стандартна, з електроживленням | компл. | 1 |

1. **Кабіна для підвісної терапії ВСЦ-4 або еквівалент**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Технічні вимоги** | **Відповідність(так/ні) та назва документу де підтверджується відповідність,**  **№ сторінки**  |
| 1 | Кабіна для підвісної терапії призначена для проведення кінезітерапії за методом підвісної та блокової терапії, за допомогою якого можна розвантажити і розслабити різні групи м’язів або ефективно навантажити їх |  |
| 2 | Рама повинна бути виготовлена з міцного металу, а сітка з прута товщиною не менше 6 мм., для забезпечення надійності під час проведення сеансу кінезітерапії |  |
| 3 | Кабіна повинна мати бокові секції з сітчастої структури для швидкого регулювання (переміщення кріплень) для вправ з горизонтальним навантаженням |  |
| 4 | Кабіна повинна мати верхні секції з сітчастої структури для швидкого регулювання (переміщення кріплень) для вправ з вертикальним навантаженням |  |
| 6 | Кабіна для підвісної терапії повинна включати стіл реабілітаційний з електричним регулюванням висоти з висувним шасі на колесах для легкого переміщення столу |  |
| 7 | Стіл реабілітаційний з електричним регулюванням висоти повинен бути обладнаний спеціальними боковими кронштейнами для кріплення ременів стабілізації |  |
| 8 | **Кабіна для підвісної терапії повинна включати комплект аксесуарів, який складається з:****Мотузка – довжина 1600 мм - 14 шт.;****Мотузка – довжина 960 мм - 6 шт.;****Мотузка – довжина 2450 мм - 1 шт.;****Мотузка – довжина 5720 мм - 1 шт.;****Мотузка – довжина 3750 мм - 2 шт.;****Мотузка – довжина 5000 мм - 1 шт.;****Підвіска для передпліччя і гомілки 100x420мм - 6 шт.;****Підвіска для стегна і руки 145x540 мм - 6 шт.;****Підвіска для тазу 230x750 мм - 2 шт.;****Підвіска для грудної клітини 225x675/340x100 мм - 1 шт.;****Підвіска для голови 150x530 мм - 1 шт.;****Підвіска для ніг 75x610 мм - 4 шт.;****Подвійна підвіска з підкладками 160x80мм, ремінь 40х1350 мм - 4 шт.;****Ремінь для підйому тазу універсальний 1330x170 мм - 1 шт.;****Фіксатор для стопи - 2 шт.;****Ремінь потрійний для стабілізації попереку або грудної клітини - 1шт.;****Ремінь для стабілізації грудної клітини - 1 шт.;****Ремінь для стабілізації гомілки - 2 шт.;****Ремінь подвійний для стабілізації руки та передпліччя - 2 шт.;****Ремінь подвійний для стабілізації стегна - 1 шт.;****Петля Глісона - 1 шт.;****Гиря м’яка 0,5 кг - 2 шт.;****Гиря м’яка 1 кг - 2 шт.;****Гиря м’яка 1,5 кг - 2 шт.;****Гиря м’яка 2 кг - 2 шт.;****Гиря м’яка 2,5 кг - 2 шт.;****Гиря м’яка 3 кг - 1 шт.;****Гиря м’яка 4 кг - 1 шт.;****Гачок S-подібний - 60 шт.** |  |
| 9 | Кабіна для підвісної терапії повинна включати розвантажувальну систему «Павук», яка складається з шкіряного ременя, восьми еластичних кордів та двох пахових ременів |  |
| 10 | Кабіна для підвісної терапії повинна включати рейку з рухомим кронштейном. Рейка повинна бути довжиною не менше 300 см |  |
| 11 | Кабіна для підвісної повинна бути укомплектована системою для тренування балансу в сидячому положенні |  |
| 12 | Система для тренування балансу повинна надавати можливість аналізу та оцінки тестування на баланс пацієнта |  |
| 13 | Система для тренування балансу повинна надавати можливість тренування пропріоцепції (самосприйняття інформації про скорочення чи розтягання м'язів, а також про положення різних частин тіла одна відносно одної) |  |
| 14 | Система для тренування балансу повинна надавати можливість надсилання результатів тестування балансу пацієнта - електронною поштою |  |
| 15 | Система для тренування балансу повинна надавати можливість збереження результатів тестування балансу пацієнта у форматі PDF |  |
| 16 | Кабіна для підвісної терапії повинна бути шириною не менше 200 см, глибиною не менше 200 см, висотою не менше 203 см  |  |
| 17 | Вага кабіни не менше 116 кг |  |
| 18 | Максимальна вага пацієнта не менше 200 кг |  |
| 19 | Наявність гарантійного листа від виробника або уповноваженого представника на території України, що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого обладнання в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни |
| 20 | Наявність документу, що підтверджує факт відповідності обладнання, що поставляється, вимогам технічного регламенту згідно Постанови КМУ №753 від 02.10.2013р. |
| 21 | Рік виготовлення має бути не раніше 2023 року – надати гарантійний лист від Учасника |
| 22 | Гарантійний термін – не менше 12 місяців з моменту вводу в експлуатацію (надати гарантійний лист від Учасника). |

1. **Велотренажер для реабілітації MOTOmed loop.la для ніг та рук або еквівалент**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Технічні вимоги** | **Відповідність****(так/ні) та назва документу де підтверджується відповідність,**  **№ сторінки** |
| 1 | Пристрій для активно-пасивної розробки кінцівок використовується для пацієнтів з неврологічними та ортопедичними захворюваннями, з порушенням ходьби |  |
| 2 | Пристрій для реабілітації повинен дозволяти тренуватися в пасивному, активному та асистивному режимах |  |
| 3 | Пасивна швидкість в межах не менше від 1 до 60 обертів/хв |  |
| 4 | Пристрій для реабілітації повинен надавати можливість 2-ступеневого регулювання радіусу педалей для ніг |  |
| 5 | Менший радіус педалей для ніг повинен бути не більше 7 см. |  |
| 6 | Більший радіус педалей для ніг повинен бути не менше 12 см. |  |
| 7 | Наявність кольорового сенсорного дисплея |  |
| 8 | Пристрій для реабілітації повинен мати програму «Спазм-контроль» , яка за терапевтичним принципом (антагоністичне гальмування) підбирає той напрям руху, при якому розслабляється (усувається) спазм (спастика) |  |
| 9 | Максимально допустима вага користувача не менше 130 кг |  |
| 10 | Пристрій для реабілітації Пристрій для реабілітації повинен мати функцію «Захист руху», яка під час спазму (спастики) або іншого опору автоматично зупиняє двигун |  |
| 11 | Наявність серійного роз'єму USB |  |
| 12 | Наявність в пристрої української мови інтерфейсу |  |
| 13 | Пристрій для реабілітації повинен бути в комплекті з направляючими для підтримки гомілки та двома манжетами для фіксації зап’ястку |  |
| 14 | Наявність гарантійного листа від виробника або уповноваженого представника на території України, що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого обладнання в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни |
| 15 | ​Документ, що підтверджує відповідності обладнання, що поставляється, вимогам технічного регламенту згідно Постанови КМУ №753 02.10.2013р. або гарантійний лист про надання копій документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту на момент поставки запропонованого товару |
| 16 | Рік виготовлення має бути не раніше 2023 року – надати гарантійний лист від Учасника |
| 17 | Гарантійний термін – не менше 12 місяців з моменту вводу в експлуатацію (надати гарантійний лист від Учасника). |

1. **Реабілітаційна бігова** **доріжка КОЛІЗ Терапія для медичного застосування або еквівалент**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Технічні вимоги** | **Відповідність****(так/ні) та назва****документу де****підтверджується****відповідність,** **№ сторінки** |
| 1 | Бігова доріжка повинна надавати можливість використовуватися для реабілітації під час ходьби або бігу |  |
| 2 | Доріжка повинна мати полотно для тренувань, яке складається з алюмінієвих ламелей з гумовим шаром, у яких відсутнє провисання, а поверхня для ходьби не нагрівається під час заняття |  |
| 3 | Максимальна вага пацієнтів не менше 160 кг |  |
| 4 | Бігова доріжка повинна бути обладнана бічними поручнями |  |
| 5 | Бічні поручні повинні бути на висоті не менше 105 см. від полотна доріжки |  |
| 6 | Відстань між бічними поручнями повинна бути не більше 60 см. |  |
| 7 | Бігова доріжка повинна мати не менше ніж 1 програму, для вільного налаштування та 7 попередньо встановлених програм |  |
| 8 | Висота доріжки не менше 135 см |  |
| 9 | Ширина доріжки не менше 75 см |  |
| 10 | Довжина доріжки не менше 170 см |  |
| 11 | Висота полотна над підлогою не більше 30 см для  |  |
| 12 | Ширина полотна доріжки не менше 50 см |  |
| 13 | Довжина полотна доріжки не менше 153 см |  |
| 14 | Мінімальна швидкість руху не більше 0,1 км/год. |  |
| 15 | Регулювання швидкість руху з точністю не менше 0,1 км/год. |  |
| 16 | Зміна кута нахилу полотна не менше 0% -20% |  |
| 17 | Наявність нагрудного ременя для вимірювання пульсу |  |
| 18 | Наявність гарантійного листа від виробника або офіційного представника на території України, що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого обладнання в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни |
| 19 | Наявність документу, що підтверджує відповідності обладнання, що поставляється, вимогам технічного регламенту згідно Постанови КМУ №753 02.10.2013р. або гарантійний лист про надання копій документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту на момент поставки запропонованого товару |
| 20 | Рік виготовлення має бути не раніше 2023 року – надати гарантійний лист від Учасника |
| 21 | Гарантійний термін – не менше 12 місяців з моменту вводу в експлуатацію (надати гарантійний лист від Учасника). |

**Примітки (обов’язково для виконання Учасником):**

- *При поданні інформації про кількісні характеристики предмету закупівлі у складі тендерної пропозиції Учасник заповнює у рядку графи "Найменування товару" спочатку зазначається найменування предмету закупівлі Замовника, а потім через двокрапку Учасник жирним шрифтом вказує назву товару, що пропонується Учасником, у тому вигляді, як він буде зазначатися у специфікації до майбутнього договору про закупівлю та у видаткових накладних Учасника у разі обрання його переможцем торгів.*

*До всіх посилань на конкретні торговельну марку чи фірму, патент або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника – застосовувати вираз «або еквівалент».*

*Учасники процедури закупівлі обов’язково повинні надати в складі тендерної пропозиції документи, які підтверджують відповідність пропозиції учасника технічним, якісним, кількісним та іншим вимогам до предмета закупівлі.*

 *Учаснику необхідно заповнити таблиці відповідності товару.*