**Додаток 2**

**до тендерної документації**

**Технічна специфікація**

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

**Код за ДК 021:2015 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (медичне обладнання) код за НК 024:2023: 34870 Електричне лікарняне ліжко, 34870 Електричне лікарняне ліжко, 36685 Столик реанімації для немовлят, 47366 Аспіраційна система, що живиться від електромережі, для невідкладної допомоги,** **13217 Шприцева помпа, 47366 Аспіраційна система, що живиться від електромережі, для невідкладної допомоги, 33586 Система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта, 35630 Система з підведеними комунікаціями, настінна, 35630 Система з підведеними комунікаціями, настінна**

**І. КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код закупівлі НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів**» | **Назва** | **Кількість** |
|  | 34870 Електричне лікарняне ліжко | Ліжко гінекологічне електромеханічне | 1 |
|  | 34870 Електричне лікарняне ліжко | Ліжко електричне лікарняне | 1 |
|  | 36685 Столик реанімації для немовлят | Реанімаційна система для немовлят | 1 |
|  | 47366 Аспіраційна система, що живиться від електромережі, для невідкладної допомоги | Відсмоктувач медичний | 1 |
|  | 13217 Шприцева помпа | Шприцевий інфузійний насос | 1 |
|  | 47366 Аспіраційна система, що живиться від електромережі, для невідкладної допомоги | Відсмоктувач медичний з двома ємностями для всмоктування | 1 |
|  | 33586 Система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта | Монітор пацієнта | 1 |
|  | 35630 Система з підведеними комунікаціями, настінна | Консоль з підводами комунікацій з стельовим кріпленням для одного робочого місця колонного типу | 2 |
|  | 35630 Система з підведеними комунікаціями, настінна | Консоль з підводами комунікацій з настінним кріпленням для одного робочого місця горизонтального типу | 2 |

**ІІ. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ**

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

Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником товару повинна бути обов’язково підтверджена шляхом надання заповненої таблиці, наведеної нижче, з посиланням на відповідні розділ(и), та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документації: настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших технічних документів) в якому міститься ця інформація, разом з додаванням оригіналів таких документів (або витягів з документів), або їх завірених копій. Надання перекладу технічних документів, що викладені російською мовою, не вимагається.

2. 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 оригінал або завірену копію одного з наступних документів (або витягів з них) на кожне найменування товару: декларація про відповідність, або сертифікат відповідності, або інших документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу відповідно до чинного законодавства України.

3. 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 або завірену копію листа виробника (або представництва, або філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), яким підтверджується можливість поставки товару, який є предметом закупівлі цих торгів, у необхідній кількості та в терміни. Такий лист повинен включати: повну назву учасника, адресуватися Замовнику, містити номер ідентифікатора даної закупівлі. Допускається надання гарантійного листа учаснику з боку офіційного дистриб’ютора або іншого представника виробника, при цьому учасник повинен надати оригінал або завірену копію документу, що підтверджує повноваження такого офіційного дистриб’ютора або іншого представника.

4. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні, у тому числі як виставковий зразок. Гарантійний термін (строк) експлуатації товару повинен становити не менше 12 місяців з дати поставки.

На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист щодо відповідності товару даному пункту.

**ІІІ. МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**(опис предмета закупівлі)**

**1. Медико-технічні вимоги до ліжка гінекологічного електромеханічного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
|  | Ліжко призначене для забезпечення комфорту і безпеки породіллі під час пологів і мають найвищий рівень мобільності, підходять для всіх положень, необхідних для пацієнтів |  |
|  | Регулювання Тренделенбург не менше ніж 12 градусів |  |
|  | Регулювання зворотній Тренделенбург не менше ніж 12 градусів |  |
|  | Регулювання секції для спини не менше ніж 70 градусів |  |
|  | Регулювання секції для стегон не менше ніж 30 градусів |  |
|  | Регулювання висоти – підйом на висоту не менше 1000 мм |  |
|  | Наявність пульта ручного керування |  |
|  | Наявність не менше 4 двигунів |  |
|  | Довжина ложа крісла-ліжка в розкладеному вигляді – не менше ніж 1850 мм |  |
|  | Ширина ложа крісла-ліжка не менше ніж 850 мм |  |
|  | Наявність коліс діаметром не менше 125 мм з системою центральних гальм |  |
|  | Робоче навантаження не менше 230 кг |  |
|  | Наявність електронного та ручного переходу в положення CPR (СЛР) |  |
|  | Положення, що повинні мати електронне керування:   * Секція спини та стегон, * Висота, * Положення Фаулера, * Положення Тренделенбург / зворотній Тренделенбург, * Положення Шок, * Положення CPR (СЛР). |  |
|  | Наявність інфузійної стійки |  |
|  | Наявність головного торця |  |
|  | Наявність торця ніг |  |
|  | Наявність пари бокових огороджень, які знімаються |  |
|  | Наявність матрацу для секції ніг |  |
|  | Наявність підставки для стоп |  |
|  | Наявність пари опор для колін з ременем |  |
|  | Наявність ємності для відходів |  |

**2. Медико-технічні вимоги до** **ліжка електричного лікарняного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
|  | Ліжко повинне бути електричним та щонайменше 4-секційним |  |
|  | Металевий каркас ліжка повинен бути стійким до очистки дезінфекційними засобами |  |
|  | Ступінь захисту не менше IPX4 |  |
|  | Регулювання за допомогою електроприводу:  - зміни положення секцій ліжка;  - зміна висоти матрацної платформи |  |
|  | Наявність функції екстреного скидання всіх налаштувань секцій (CPR) |  |
|  | Наявність вбудованих обмежувачів для матрацу (запобігання ковзанню) |  |
|  | Можливість зняття для проведення дезінфекції панелей секцій матрацної платформи |  |
|  | Ложе повинне мати не менше ніж 2 регульовані електроприводом секції |  |
|  | Наявність чотирьох бічних огороджень, які можуть опускатися |  |
|  | Бічні огородження мають забезпечувати висоту утримання над матрацною платформою що найменше 40см |  |
|  | Наявність у головній секції бічних огороджень з обох боків графічного позначення нахилу спинки з градуйованою шкалою від 0° до 80° |  |
|  | Наявність амортизуючого механізму під час опускання секцій бічних огороджень |  |
|  | Наявність у бічних огородженнях отворів для катетерів |  |
|  | Наявність на бічних огородженнях графічного позначення положення Тренделенбург/ зворотній Тренделенбург з градуйованою шкалою |  |
|  | Ліжко має бути оснащене додатковою акумуляторною батареєю |  |
|  | Наявність захисних роликів або бамперів для захисту ліжка від зіткнень із перешкодами |  |
|  | Наявність можливості кріплення для інфузійної стійки |  |
|  | Ліжко має бути оснащене колесами для переміщення, діаметром не більше 125 мм |  |
|  | Наявність механізму блокування/розблокування всіх колес |  |
|  | Наявність пульта для управління ліжком медперсоналом, який можна прикріпити до спинки підніжжя |  |
|  | Наявність пульта для управління ліжком пацієнтом, який можна прикріпити для зручності на бічні огородження |  |
|  | Наявність стандартної планки для кріплення додаткового приладдя (дренажу) з 2 гачками |  |
|  | Наявність в ліжку еквіпотенціального роз'єму (заземлення для зняття різниці потенціалів) |  |
|  | Матрац ліжка має бути з протипролежневим для профілактики пролежнів у пацієнтів із низьким та середнім ризиком |  |
|  | Наявність чохла для матрацу із застібкою-блискавкою з трьох сторін, який можна прати при температурі до 95°та дезінфікувати |  |
|  | Можливість дезінфекції матрацу в автоклаві при температурі 135° |  |
|  | Максимальне навантаження на матрац має бути не менше 160кг |  |
|  | Чохол матрацу повинен мати неслизьке дно для запобігання сковзанню |  |
|  | Всі залізні елементи ліжка мають бути пофарбовані епоксидними порошками |  |
|  | Змінні бильця (спинки) узголів’я та підніжжя мають бути виготовлені з поліпропілену |  |
|  | Зовнішні габарити ліжка: ширина не більше 100 см, довжина не менше 215 см |  |
|  | Габарити матрацної платформи мають бути: ширина не більше 90см , довжина не більше 200 см |  |
|  | Безпечне робоче навантаження на ліжко має бути не менше 300кг |  |
|  | Діапазон регулювання висоти матрацної платформи ліжка не менше 40 см |  |
|  | Кут нахилу спинної секції від 0° до не менш ніж 60° |  |
|  | Кут нахилу колінної секції ліжка не менше 30° |  |
|  | Кут нахилу ліжка у положенні Тренделенбург не менше 15° |  |
|  | Кут нахилу ліжка у положенні зворотній Тренделенбург не менше 15° |  |

**3. Медико-технічні вимоги до реанімаційної системи для немовлят**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
|  | Реанімаційна система використовується для догляду за новонародженими, забезпечує оптимальне клінічне середовище для спостереження, дослідження, регулювання температури та догляд за новонародженими |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати нагрівач, що зроблений з мікрокристалічного кварцу, що має високу ефективність випромінювання та швидко нагрівається, кут обертання модуля обігрівача повинен бути не гірше 90º |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати змінний нахил дитячого ліжка |  |
|  | Робоча частина дитячого ліжка повинна мати два напрямки горизонтального обертання |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати лоток для рентгенівської касети що розміщений під дитячим ліжком, для можливості проведення рентгенівських знімків |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати мікропроцесорну систему контролю температури |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати прозорі бокові стінки столика з можливістю відкидання для легкого доступу до пацієнта |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати апгар-таймер, що окремо відображає налаштовану температуру та справжню температуру |  |
|  | Задня перегородка реанімаційного ліжка повинна мати м'який порт для трансфузійної т рубки |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати функцію самотестування приладу при включенні |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати полицю для монітору розміром не менше 305\*350 мм, з можливістю навантаження не менше 10 кг |  |
|  | Реанімаційна система повинна тримач для переливання крові |  |
|  | Система повинна мати температурний датчик шкіри |  |
|  | Система повинна мати наявність мобільного візка з можливістю блокування коліс |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати світлодіодну лампу освітлення, потужністю не менше 1 500 Люкс |  |
|  | Реанімаційна система повинна мати наступні режими:   * режим контролю температури: * режим попереднього нагріву * режим автонагріву (контролюється температурою тіла дитини) * ручний режим |  |
|  | Діапазон контролю температури в межах від 30,0ºС до 37,0ºС |  |
|  | Діапазон вимірювань температури шкіри від 10,0ºС до 45,0ºС |  |
|  | Відхилення між виміреною датчиком температурою та контрольною температурою не більше 0,5 °C |  |
|  | Погрішність датчика температури шкіри не більше 0,3 °C |  |
|  | Показник температурної однорідності поверхні ліжка не більше 1 °C |  |
|  | Час підвищення температури не більше 30 хв |  |
|  | Ліжко з регулюванням положенням за Тренделенбургом не гірше ±15° |  |
|  | Система повинна мати звукові та візуальні тривоги:   * відключення датчика температури * відключення живлення * вихід з ладу електроніки * відхилення температури (якщо відображена температура на 1 °Cвища чи нижча від контрольної температури) * сигнал надмірної температури ( при досягненні температури 38°C для заданої температури ≤37 °C, або досягла 39°C для заданої температури >37°C) * час-апгар не гірше: при роботі від 50 секунд до 1 хвилини, 4 хвилин 50 секунд до 5 хвилин, 9 хвилин 50 секунд до 10 хвилин, 19 хвилин 50 секунд до 20 хвилин |  |
|  | Розміри ліжка повинні бути не менше 700\*550\*500 мм |  |
|  | Технічні характеристик реанімаційної системи повинні бути:   * максимальне нижнє положення 1850±20 мм * максимальне верхнє положення 2150±20 мм * глибин: 985±20 мм * ширина 745±20 мм * вага 100±5 кг |  |

**4. Медико-технічні вимоги до шприцевого інфузійного насосу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
|  | Насос призначений для періодичної або безперервної доставки парентеральних рідин, медикаментів, крові й похідних крові |  |
|  | Призначений для використання у всіх вікових категорій пацієнтів |  |
|  | Пристрій може працювати з шприцами розмірів: 5 мл, 10 мл, 20 мл, 30 мл, 50 мл та 60 мл |  |
|  | Повинен використовувати для періодичних або безперервних інфузій |  |
|  | Можливість виконувати інфузію внутрішньовенно та підшкірно |  |
|  | Живлення від джерела змінного струму 100 ~ 240 В, 50/60 Гц, від акумуляторної батареї |  |
|  | Роботи від внутрішньої акумуляторної батареї не менше ніж 6 годин |  |
|  | Повинен підходити для пацієнтів по таким характеристикам маса від 0,25 кг до 350 кг площа поверхні тіла Від 0,05 м² до 4,5 м² |  |
|  | Наявність україномовного меню |  |
|  | Наявність режимів:   * інфузія з програмованою швидкістю * інфузія програмованого об’єм/час * інфузія програмованого дози/час * інфузія з обмеженням об’єму або дози |  |
|  | Наявність функції швидкий старт |  |
|  | Наявність функції блокування/розблокування клавіатури |  |
|  | Можливість налаштування користувацьких профілів не менше 19 |  |
|  | Повинен мати режими день/ніч |  |
|  | Можливість введення болюсу під час інфузії прямим способом та програмованим |  |
|  | Журнал подій вміщає не менше 1500 записів |  |
|  | Наявність пріоритетів сигналів які супроводжуються звуком і індикатором тривог різного кольору:   * високий * середній * низький * інформаційні сигнали |  |
|  | Максимальна швидкість потоку не менше 1200 мл/год |  |
|  | Максимальний ліміт тиску не менше 900 мм рт. ст |  |
|  | Об’єм болюсу для інфузії не гірше від 0,1 до 50 мл, з кроком 0,1 мл |  |
|  | Наявність бібліотеки та переліків препаратів |  |
|  | Можливість налаштування жорстких і м`яких лімітів |  |
|  | Підтримка не менше 100 видів шприців різних типів, марок та розмірів |  |
|  | Наявність поворотного кріплення на вертикальний штатив або на горизонтальний поручень |  |
|  | Наявність ручки для перенесення та замку для з’єднання одного чи більше насосів один з одним |  |

**5. Медико-технічні вимоги до відсмоктувача медичного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
|  | Медичний відсмоктувач повинен бути призначений для надання невідкладної допомоги хворим з перекритими дихальними шляхами, а також для інших процедур в яких використовується вакуум для забору біологічної речовини або рідини, в умовах лікарень, бригадами швидкої допомоги, а також іншими медичними службами |  |
|  | Медичний відсмоктувач повинен бути призначений для видалення продуктів секреції, крові, гною, різної рідини і газів з ран та порожнин під час операції і в післяопераційний період. |  |
|  | Медичний відсмоктувач повинен бути призначений для надання першої допомоги і реабілітації пацієнтів при транспортуванні і в місцях, в яких немає джерел живлення змінного або постійного струму |  |
|  | Діапазон регулювання вакууму не гірше від 0,02 до 0,075 МПа |  |
|  | Об’єм ємності для відсмоктування не менше 1000 мл |  |
|  | Максимальний потік по повітрю не менше 20 л/хв |  |
|  | Максимальний потік по рідині не менше 6 л/хв |  |
|  | Наявність безмасляного поршневого вакуумного насосу |  |
|  | Наявність вакуумметру |  |
|  | Наявність поплавкового пристрою, що запобігає переповненню ємності та потраплянню рідини в насос |  |
|  | Наявність фільтру, що запобігає бактеріальному забрудненню |  |
|  | Напруга живлення 220 В |  |
|  | Частота 50 Гц |  |
|  | Споживана потужність не більше 100 ВА |  |
|  | Живлення від бортової мережі автомобіля 12 В |  |
|  | Тривалість роботи від внутрішньої акумуляторної батареї не менше 30 хв |  |
|  | Рівень шуму не більше 65 дБ (А) |  |
|  | Габаритні розміри не більше 290×200×290 мм |  |
|  | Маса не більше 6 кг |  |
| **Комплектація поставки повинна включати (на підтвердження надати гарантійний лист):**   * Відсмоктувач медичний – 1 шт. * Гнучка трубка – 1 к-т * Повітряний фільтр – 3 шт. * Запобіжник – 2 к-ти * Абдомінальна всмоктувальна трубка – 2 шт. * Адаптер для роботи від бортової мережі автомобіля – 1 шт. * Інструкція з експлуатації – 1 екз. | | |

**6. Медико-технічні вимоги до відсмоктувача медичного з двома ємностями для всмоктування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
|  | Медичний відсмоктувач повинен бути призначений для забезпечення ефективного вакуумного відсмоктування |  |
|  | Медичний відсмоктувач повинен бути призначений для використання при проведенні аспіраційних процедур в лікарнях, центрах догляду за хворими, клініках, операційних |  |
|  | Діапазон регулювання вакууму не гірше від 0 до 0,08 МПа |  |
|  | Об’єм ємності для відсмоктування не менше 2500 мл |  |
|  | Кількість ємностей для відсмоктування не менше 2 шт |  |
|  | Максимальний потік по повітрю не менше 20 л/хв |  |
|  | Максимальний потік по рідині не менше 8 л/хв |  |
|  | Наявність безмасляного поршневого вакуумного насосу |  |
|  | Підвищення температури клапанів при роботі двигуна не більше ніж до 40° |  |
|  | Для запобігання окислення і залипання, клапана повинні бути виготовлені з пластику |  |
|  | Трійник з'єднання клапанів виконаний з металу |  |
|  | Поплавковий пристрій, що запобігає переповненню ємності та потрапляння рідини в насос |  |
|  | Оснащений коліщатками для транспортування |  |
|  | Наявність фільтру, що запобігає бактеріальному забрудненню |  |
|  | Напруга живлення 220 В |  |
|  | Частота 50 Гц |  |
|  | Споживана потужність не більше 180 ВА |  |
|  | Рівень шуму не більше 60 дБ(А) |  |
|  | Габаритні розміри не більше 360×320×480 мм |  |
|  | Маса не більше 16 кг |  |
| **Комплектація поставки повинна включати (на підтвердження надати гарантійний лист):**   * Відсмоктувач медичний – 1 шт. * Гнучка трубка – 1 к-т * Повітряний фільтр – 2 шт. * Запобіжник – 2 шт. * Абдомінальна всмоктувальна трубка для дорослих – 1 шт. * Шнур живлення – 1 шт. * Педальний перемикач – 1 шт. * Інструкція з експлуатації – 1 екз. | | |

**7.** **Медико-технічні вимоги до монітора пацієнта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
| **1.** | **Загальні відомості:** | |
| 1.1. | Монітор пацієнта призначений для моніторингу ЕКГ, дихання, насиченості крові киснем та інших життєвонеобхідних показників у дорослих та дітей. |  |
| 1.2. | Фізіологічні та технічні сигнали тривоги при відхилення від норми життєвих показників пацієнта або при виникненні технічних несправностей |  |
| **2.** | **Екран:** | |
| 2.1. | Кольоровий РК екран високої роздільної здатності TFT, що відображає параметри пацієнта, хвилі, сигнали тривоги, годинник, стан монітора. |  |
| 2.2. | Діагональ не менше 12 дюймів |  |
| 2.3. | Роздільна здатність не гірше 800 х 600 |  |
| 2.4. | На екрані монітора пацієнта повинні відображатися наступні параметри:   * Інформація пацієнта * Стан сигналу тривоги * Фізіологічні та технічні сигнали тривоги * Поточний час * Стан батереї * Стан мережі * ЕКГ * NIBP * SPO2 * ЧСС * TEMP * RESP |  |
| **3.** | **Тренди:** | |
| 3.1. | Довжина трендів не менше 120 годин |  |
| 3.2. | Дані НІАТ не менше 1000 |  |
| 3.3. | Кількість записів тривог не менше 200 |  |
| 3.4. | Графічне та табличне зображення трендів |  |
| **4.** | **ЕКГ:** | |
| 4.1. | Відведення для 5-електродного кабелю I, II, III, aVR, aVL, aVF, V |  |
| 4.2. | Підсилення (чутливість відображення) 2,5; 5; 10; 20 мм / мВ |  |
| 4.3. | Вхідний опір (імпеданс) ≥ 5 МОм |  |
| 4.4. | Діапазон вимірювання серцевих скорочень у дорослих не вужче 15 – 300 уд/хв |  |
| 4.5. | Діапазон вимірювання серцевих скорочень у дітей не вужче 15 – 350 уд/хв |  |
| 4.6. | Крок вимірювання ЧСС не більше 1 уд/хв |  |
| 4.7. | Діапазон напруги поляризації електрода ± 400 мВ |  |
| 4.8. | Час відновлення базової лінії не більше 3 сек |  |
| 4.9. | Повинен бути аналіз ST-сегментy |  |
| 4.10. | Повинен бути аналіз аритмії |  |
| **5.** | **Дихання (RESP):** | |
| 5.1. | Метод вимірювання: торакального електричного біоімпедансу |  |
| 5.2. | Діапазон вимірювання імпедансу не вужче 0,5 - 5 Ом |  |
| 5.3. | Відведення вимірювання I, II |  |
| 5.4. | Посилення хвилі ×0.25, ×0.5, ×1, ×2 |  |
| 5.5. | Опір базової лінії не вужче 500 – 4000 Ом |  |
| 5.6. | Швидкість сканування 6.25мм/с, 12.5 мм/с, 25мм/с |  |
| **6.** | **Пульсоксиметрія (SpO2):** | |
| 6.1. | Моніторинг сатурації артеріальної крові (SpO2) |  |
| 6.2. | Межі вимірювання частоти пульсу не гірше 30 – 250 уд/хв |  |
| 6.3. | Точність вимірювання частоти пульсу не гірше ±2 уд/хв |  |
| 6.4. | Роздільна здатність відображення SpO2 1 уд/хв |  |
| 6.5. | Діапазон вимірювання SpO2 не гірше 0 – 100% |  |
| 6.6. | Параметри моніторингу: індекс перфузії та індекс мінливості плетизмограми PVI |  |
| **7.** | **Неінвазивне вимірювання артеріального тиску (НІАТ)** | |
| 7.1. | Метод вимірювання осцилометричний |  |
| 7.2. | Наявність режимів ручного, автоматичного та безперервного вимірювання тиску |  |
| 7.3. | Діапазон вимірювання систолічного тиску не вужче 40 – 270 мм. рт. ст. |  |
| 7.4. | Діапазон вимірювання діастолічного тиску не вужче 10 – 210 мм. рт. ст. |  |
| 7.5. | Діапазон вимірювання середнього тиску не вужче 20 – 230 мм. рт. ст. |  |
| 7.6. | Максимальна середня похибка вимірювання тиску не гірше ± 5мм.рт. ст. |  |
| 7.7. | Інтервал між вимірами в автоматичному режимі не вужче 1 – 480 хв |  |
| **8.** | **Контроль температури:** | |
| 8.1. | Кількість каналів не менше 2 |  |
| 8.2. | Межі вимірювання температури не гірше 5 - 50℃ |  |
| 8.3. | Крок вимірювання температури не більше 0,1℃ |  |
| 8.4. | Похибка вимірювання температури не гірше ± 0,2℃ |  |
| **9.** | **Програма розрахунку доз препаратів** | |
| 9.1. | Кількість видів препаратів, що розраховуються, не менше 15 |  |
| **10.** | **Наявність моніторингу концентрації CО2** |  |
| **11.** | **Наявність можливості вимірювання тиску крові інвазивним методом** |  |
| **12.** | **Наявність можливості термопринтера** |  |
| **13.** | **Габарити та вага:** | |
| 13.1. | Вага не більше 10 кг |  |
| 13.2. | Габарити (ВхШхГ) не більше 320 мм × 285 мм × 170 мм |  |
| **14.** | **Характеристики електроживлення:** | |
| 14.1. | Діапазон напруги від мережі змінного струму не гірше 100 В – 240 В |  |
| 14.2. | Частота мережі не гірше 50/60 Гц |  |
| 14.3. | Споживана потужність не більше 60 ВА |  |
| 14.4. | Наявність вбудованої Li-On батареї |  |
| 14.5. | Ємність швидкозмінної Li-On батареї не менше 2600 мA |  |

**8.** **Медико-технічні вимоги до консолі з підводами комунікацій з стельовим кріпленням для одного робочого місця колонного типу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
| **Призначення:** забезпечення оптимального та ергономічного розміщення різноманітного медичного обладнання з діагностики та терапії з простим позиціюванням в приміщенні, підводу медичних газів, та електроживлення до апаратури, що підключається безпосередньо до консолей за допомогою роз’ємів. Консоль представляє основу для створення ергономічних робочих місць в зонах обслуговування. | |  |
|  | Конструкція консолі повинна забезпечувати одне робоче місце з кріпленням на стелю |  |
|  | Використання – реанімаційна стельова консоль на одне робоче місце |  |
|  | Колір консолі – білий |  |
|  | Консоль повинна мати вбудовану електропроводку яка розміщена в окремому від газів каналі консолі та бути оснащеною наступними типами електричної фурнітури та пристроїв:   * електрична розетка низької напруги – 10шт. * розетка наднизької напруги RJ45 – 1шт. * розетка заземлення – 1шт. |  |
|  | Консоль повинна мати вбудовану розводку медичних газів (DIN стандарт) в окремому від електропроводки каналі консолі та бути оснащеною наступними вихідними розетками (DIN стандарт) роздачі медичних газів:   * розетка подачі кисню - 2 шт. * розетка подачі повітря – 1 шт. * вакуумна розетка – 1 шт. |  |
|  | Наявність трьох вертикальних рейок для кріплення аксесуарів 10х25мм |  |
|  | Наявність подвійного ящика з боковими рейками |  |
| Для запобігання випадкового займання накопиченого газу, профілі консолі повинні мати наступні виділенні канали:   * окремий канал для електричної проводки та розміщення електричних розеток * окремий канал для газової проводки та розміщення газових розеток   **На підтвердження учасник повинен надати технічний лист (або листи) зі схемою профілю** | | |
| Аксесуари з кріпленням на рельсу консолі з можливістю швидкого встановлення та зняття (надати гарантійний лист у складі пропозиції):   * стійка інфузійна з кріпленням – 1 шт.   **На підтвердження учасник повинен надати технічний лист (або листи), що містять фото та опис аксесуарів.** | | |

**9. Медико-технічні вимоги до консолі з підводами комунікацій з настінним кріпленням для одного робочого місця горизонтального типу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметри та вимоги** | **Відповідність ТАК/НІ з обов’язковим посиланням на відповідну сторінку технічного документу** |
| **Призначення:** забезпечення оптимального та ергономічного розміщення різноманітного медичного обладнання з діагностики та терапії з простим позиціюванням в приміщенні, підводу медичних газів, та електроживлення до апаратури, що підключається безпосередньо до консолей за допомогою роз’ємів. Консоль представляє основу для створення ергономічних робочих місць в зонах обслуговування. | |  |
|  | Конструкція консолі повинна забезпечувати одне робоче місце з кріпленням на стіну |  |
|  | Конструкція консолі має забезпечувати можливість кріпитись на стіну горизонтально |  |
|  | Колір консолі – білий |  |
|  | Консоль повинна мати вбудовану електропроводку яка розміщена в окремому від газів каналі консолі та бути оснащеною наступними типами електричної фурнітури та пристроїв:   * електрична розетка низької напруги – 10шт. * розетка наднизької напруги RJ45 – 1шт. * розетка заземлення – 1шт |  |
|  | Консоль повинна мати вбудовану розводку медичних газів (DIN стандарт) в окремому від електропроводки каналі консолі та бути оснащеною наступними вихідними розетками (DIN стандарт) роздачі медичних газів:   * розетка подачі кисню - 2шт. * вакуумна розетка – 1шт. * розетка подачі повітря – 1шт. |  |
|  | Наявність двох горизонтальних рейок для кріплення аксесуарів 10х25мм |  |
| Для запобігання випадкового займання накопиченого газу, профілі консолі повинні мати наступні виділенні канали:   * окремий канал для електричної проводки та розміщення електричних розеток * окремий канал для газової проводки та розміщення газових розеток   **На підтвердження учасник повинен надати технічний лист (або листи) зі схемою профілю** | | |
| Гарантійний термін (строк) експлуатації товару повинен становити не менше 12 місяців з дати поставки **(на підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист).** | | |

*У місцях, де технічна специфікація містить посилання на конкретні марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує продукт чи послугу певного суб’єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, вважати вираз «або еквівалент».*