Додаток 2

до тендерної документації

**І. Медико – технічні вимоги:  
  
Код за ДК 021:2015: 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні** (код за НК 024:2019 - 36867 — Операційний стіл, універсальний, мобільний)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Медико-технічні характеристики** | **Параметри** | **Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації** |
|  | **Загальні вимоги до операційного стола** | | |
|  | Операційний стіл для малих, середніх, великих та спеціальних операцій | Відповідність |  |
|  | Операційний стіл має основу, покриту ABS пластиком | Відповідність |  |
|  | Діапазон налаштування висоти, не гірше | 635-1135 мм |  |
|  | Максимальне навантаження, не менше | 420 кг |  |
|  | Повздовжній зсув стільниці, не менше | 345 мм |  |
|  | Стільниця довжиною, не менше | 2150 мм |  |
|  | Кут бічного нахилу, не менше | +15°/-15° |  |
|  | Налаштування Транделенбургу, не менше | 25° |  |
|  | Налаштування зворотнього Транделенбургу, не менше | 21° |  |
|  | Налаштування спинки, не гірше | -65°/+30° |  |
|  | Налаштування секції для ніг, не гірше | -38°/+90° |  |
|  | Налаштування секції для голови, не гірше | -45°/+45° |  |
|  | Налаштування флекс позиції (згинання) | 140° |  |
|  | Налаштування зворотньої флекс позиції (розгинання) | 100° |  |
|  | Знімний підголівник | Відповідність |  |
|  | Пульт дистанційного керування з кабелем, інтегрований в колону операційного столу | Відповідність |  |
|  | Кнопка на пульті, що відповідає за бічні нахили | Відповідність |  |
|  | Кнопка на пульті, що відповідає за положення Транделенбурга | Відповідність |  |
|  | Кнопка на пульті, що відповідає за регулювання спинки | Відповідність |  |
|  | Рентгенопрозора стільниця з феноліту | Відповідність |  |
|  | Колеса діаметром, не менше | 100 мм |  |
|  | Профільний каркас, виготовлений з нержавіючої сталі (хром-нікель) | Відповідність |  |
|  | Електрична система, що активує підіймальний рух | Відповідність |  |
|  | Розділена секція ніг | Відповідність |  |
|  | Акумулятор, що забезпечує роботу стола на час відсутності живлення від мережі | Наявність |  |
|  | Індикатор роботи від мережі та акумулятора на столі | Наявність |  |
|  | Звуковий сигнал тривоги щодо досягнення межі руху | Наявність |  |
|  | Можливість блокувати та розблокувати колеса | Відповідність |  |
|  | **Комплектація операційного стола** | | |
|  | Пара опор для стегна з поліуретану з кріпленням із нержавіючої сталі | 1 шт. |  |
|  | Пара опор для плечей з поліуретану з кріпленням із нержавіючої сталі | 1 шт. |  |
|  | Пара підлокітників з поліуретану з кріпленням із нержавіючої сталі | 1 шт. |  |
|  | Рамка для наркозної ширми з кріпленням із нержавіючої сталі | 1 шт. |  |
|  | Комплект матраців з поліуретану | 1 комплект. |  |

**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 вище, 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.

У разі неможливості подання таких документів на момент участі у закупівлі, Учасник повинен надати гарантійний лист, що підтверджує зобов’язання при здійсненні поставки товару надати копій декларації, або сертифікатів, або інших документів (або витягів з 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.