***Додаток № 3***

*до тендерної документації*

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ**

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

**Стоматологічна установка з кріслом пацієнта (Класифікація за НК 024:2023 "Класифікатор медичних виробів": 60930 –Установка стоматологічна портативна) (Показник національного класифікатора України ДК 021:2015 “Єдиний закупівельний словник” – ДК 021:2015: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні)** (номенклатура: 33192400-6 - Автоматизовані робочі місця стоматолога).

**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 Тендерної Документації.

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

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні та 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 і таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи. 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 цією Документацією та пропозицією Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати файл відсканований з Оригіналу листа виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником, 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 інструктаж працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

*На підтвердження надати гарантійний лист про забезпечення інструктажу персоналу Замовника по користуванню (керуванню) обладнанням за місцем його експлуатації.*

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.*

7. Проведення доставки, інcталяції 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.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування технічних параметрів | **Значення або наявність / відповідність** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку відповідного документу** |
| ***Стоматологічна установка з кріслом пацієнта – 1 комплект:*** |  |  |
| Пневматичного типу, з нижньою подачею інструментів | Відповідність |  |
| Ступінь захисту від ураження електричним струмом: тип І модель В | Відповідність |  |
| Повинна відповідати сучасним вимогам до стоматологічного обладнання | Відповідність |  |
| Повинна забезпечувати можливість надання терапевтичної, хірургічної та ін. видів стоматологічної допомоги  | Відповідність |  |
| Повинна забезпечувати максимальний комфорт пацієнта під час лікування | Відповідність |  |
| Повинна мати можливість добудови і заміни інструментів і функцій | Відповідність |  |
| Споживана потужність в режимі очікування  | Не більше20 VA |  |
| Споживана потужність в робочому режимі  | Не більше80 VA |  |
| Фільтр води (діаметр пори) | Не більше90 µm |  |
| Фільтр повітря (діаметр пори) | Не більше25 µm |  |
| Крісло пацієнта: |  |  |
| Крісло пацієнта з електромеханічною системою підйому і опускання сидіння і спинки крісла (синхронізовано) | Відповідність |  |
| Функція автоматичного блокування руху сидіння та спинки при детекції перепони. | Наявність |  |
| Безшовна оббивка | Наявність |  |
| Максимальна ширина спинки крісла  | Не менше600 мм |  |
| Діапазон руху сидіння крісла | Не менше415 – 800 мм |  |
| Діапазон руху спинки | - 5° – 75° град. |  |
| Керування з трьох місць (ножний джойстик, пульт асистента, столик лікаря) | Відповідність |  |
| Артикуляційний двошарнірний підголівник  | Наявність |  |
| Ширина підголівника  | Не менше220 мм |  |
| Максимальне навантаження на підголівник  | Не менше 30 кг |  |
| Лівий підлокітник | Наявність |  |
| Рухомий правий підлокітник | Наявність |  |
| Енергетичний блок розміщений в основі крісла | Відповідність |  |
| Вантажопідйомність  | Не менше200 кг |  |
|  Блок лікаря: |  |  |
| Не менше ніж на 5 інструментів  | Відповідність |  |
| Блок лікаря підвісний і рухається разом з кріслом | Відповідність |  |
| Плече столика лікаря з рухами в горизонтальній та вертикальній площині з пневматичною фіксацією | Відповідність |  |
| Набір наконечників | Наявність |  |
| Пневматичний мотор | Наявність |  |
| Мембранна 16-ти кнопочна панель керування, що забезпечує максимальну зручність та гігієнічність | Наявність |  |
| З мембранної панелі забезпечується керування інструментами лікаря, світильником, функціями гідроблоку і крісла пацієнта | Відповідність |  |
| Функція використання турбінного наконечника в якості повітряного пустера, з керуванням з педалі | Відповідність |  |
| Допустиме навантаження на столик лікаря  | Не менше 3 кг |  |
| Гідроблок: |  |  |
| Скло-керамічна плювальниця поворотна, знімна | Наявність |  |
| Гідроблок поворотний навісний на крісло і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Система слиновідсмоктувача та пиловідсмоктувача ежекторного типа | Наявність |  |
| Автономна система “чистої води”  | Наявність |  |
| Програмований ополіскував плювальниці | Наявність |  |
| Дозуючий наповнювач стакана | Наявність |  |
| Система підігріву води | Наявність |  |
| Температура нагріву води  | 40℃±5℃ |  |
| Блок асистента: |  |  |
| Блок асистента кріпиться до гідро блоку і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Блок асистента на рухомому плечі | Наявність |  |
| Наявність на блоці асистента мембранної 12-ти кнопочної панелі керування функціями гідро блоку, світильником та кріслом пацієнта. | Наявність |  |
| Майданчик на блоці асистента для розміщення лотка з інструментами, тощо. | Наявність |  |
| Потужність слиновідсмоктувача | Не менше 800 мл/хв. (15 кРа) |  |
| Пиловсмоктувач ежекторного типу з регулюванням потужності | Відповідність |  |
| Стоматологічний трьохфункційний пістолет | Наявність |  |
| Світильник: |  |  |
| Світлодіодний безтіньовий світильник | Наявність |  |
| Можливість руху світильника у трьох площинах | Відповідність |  |
| Блок світильника навісний на крісло і рухається синхронно з кріслом | Відповідність |  |
| Робоче поле з безтіньовою функцією | Наявністьз еліпсом 145 х 90 мм |  |
| Максимальна потужність  | Не менше25 000 Lux |  |
| Індекс кольоропередачі | Не менше3000 -5000 К |  |
| Діапазон регулювання потужності  | 8 000 – 25 000 Lux |  |
| Система охолодження | Наявність |  |
| Багатофункційна ножна педаль |  |  |
| Педаль-джойстик ножного керування (керування кріслом, спреєм, та продувкою інструмента) | Наявність |  |
| Функція швидкого переходу на роботу без подачі спрею на інструменти | Наявність |  |
| Плавне регулювання потужності всіх встановлених інструментів з педалі | Відповідність |  |
| Регулювання подачі спрею на інструменти з педалі | Наявність |  |
| Клавіші керування змиву плювальниці та наповнення стакана  | Наявність |  |
| Ступіньзахистувідпопаданнявологи – ІPх4 | Відповідність |  |
| Стілець лікаря: |  |  |
| На металевій опорі та платформі | Наявність |  |
| З пневмопружиною і регулюванням висоти  | Відповідність |  |
| Спинка стільця широка з регулюванням сили амортизації | Відповідність |  |
| Безшовна оббивка | Наявність |  |
| Колір обивки співпадає з кольором обивки крісла пацієнта | Відповідність |  |
| Повітряний безмасловий компресор: |  |  |
| Виріб призначено для використання в стоматології | Відповідність |  |
| Поршневий тип нагнітання повітря | Відповідність |  |
| Потужність  | Не менше500Вт |  |
| Об’єм ресивера  | Не менше30 л |  |
| Продуктивність  | Не менше70 л/хв |  |
| Робочий тиск у межах | 4 – 8 |  |
| Рівень шуму  | Не більше60 дБ |  |
| Ширина | Не більше450 мм |  |
| Висота | Не більше600 мм |  |
| Вага | Не більше 45 кг |  |

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