**Додаток 2**

**до тендерної документації**

**ТЕХНІЧНЕ ЗАВДАННЯ**

код ДК 021:2015 – 33190000-8 – «Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні»

(код НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»:

31163 - Каталка лежача адаптаційна,

34870 - Електричне лікарняне ліжко,

38447 - Крісло загального огляду електричне,

36065 - Крісло гінекологічне для огляду/терапевтичних процедур механічне

47478 - Протипролежнева система з надувним матрацом з регульованим тиском)»

**Специфікація**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва медичного виробу** | **Одиниці виміру** | **Кількість** |
| 1 | Каталка пацієнта медична | комплект | 1 |
| 2 | Ліжко функціональне електричне | комплект | 1 |
| 3 | Гінекологічне крісло | комплект | 2 |
| 4 | Гінекологічне оглядове крісло | комплект | 1 |
| 5 | Матрац протипролежневий комірчастого типу, з компресором | шт | 4 |

**Загальні вимоги:**

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико – технічним вимогам, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації.

*Відповідність технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні сторінку(и) настанови (інструкції) з експлуатації (застосування, використання), технічного паспорту, технічного опису, каталогу, тощо - українською мовою), в якому міститься ця інформація разом з додаванням завірених його копій.*

*Підтвердження відповідності технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче.*

2. 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 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 даної процедури закупівлі, у кількості, та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника. Лист повинен включати в себе: назву Учасника, номер закупівлі, а також назву предмета закупівлі*.

3. 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 (сертифікату) 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 повідомлення МОЗ про введення в обіг та експлуатацію окремих медичних виробів, стосовно яких не виконані умови технічних регламентів, але використання яких необхідне в інтересах охорони здоров’я.*

4.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. Гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців,* *окрім інструментів, виробів, які призначені для одноразового застосування та комплектуючих виробів до запропонованого товару.*

5. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися інженерами, сертифікованими виробником.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист в довільній формі щодо здійснення сервісного обслуговування товару сертифікованим сервісним інженером*

**Медико-технічні вимоги до каталки медичної**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Медико-технічні вимоги** | **Відповідність (так/ні)**  **з посиланням на сторінку з технічної документації** |
|  | Призначена для розміщення та транспортування пацієнтів при наданні невідкладної допомоги та проведення обстеження в лікувальних закладах |  |
|  | Каркас каталки повинен бути виготовлений зі сталі, матрацна платформа - з рентгенопрозорого ламінату високого тиску |  |
|  | Платформа повинна мати не менше 2-х секцій |  |
|  | Наявність алюмінієвих бічних поручнів-обмежувачів висотою не більше 40 см та довжиною не більше 150 см |  |
|  | Бічні поручні –обмежувачі повинні складатись вздовж каталки |  |
|  | Наявність захисних бамперів на кожному куті |  |
|  | Наявність регульованих рухомих гачків з обох боків каталки для сечоприймачів та аксесуарів |  |
|  | Пневматичне регулювання секції спини за допомогою двох газових пружин |  |
|  | Гідравлічне регулювання висоти опорної платформи за допомогою педалей |  |
|  | Гідравлічне регулювання положення Тренделенбург / Анти-Тренделенбург за допомогою педалей |  |
|  | Максимальний кут нахилу секції спини не менше 90 ° |  |
|  | Довжина секції спини не менше 710 мм |  |
|  | Довжина секції ніг не менше 1160 мм |  |
|  | Регулювання положення Тренделенбург/ Анти-Тренделенбург, не гірше +16°/-16° |  |
|  | Регулювання висоти каталки в діапазоні, не гірше 515-820 мм |  |
|  | Наявність 4 поворотних антистатичних колеса діаметром не менше 200 мм |  |
|  | Наявність п’ятого колеса для забезпечення маневреності каталки |  |
|  | Наявність центральної гальмівної системи з 3 рівнями регулювання |  |
|  | Наявність телескопічного штативу для інфузійних вливань з можливістю регулювання висоти в 3-х позиціях |  |
|  | Максимальна висота телескопічного штативу для інфузійних вливань не гірше 1050 мм |  |
|  | Зовнішні розміри каталки:  Довжина не менше 2110 мм  Ширина не більше 880 мм |  |
|  | Вага каталки без аксесуарів не більше 100 кг |  |
|  | Максимально допустиме безпечне навантаження не менше 300 кг |  |

**Медико-технічні вимоги до ліжка функціонального**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні)**  **з посиланням на сторінку з технічної документації** |
|  | Тип ліжка | ліжко з електроприводом |  |
|  | Електричне регулювання висоти, секцій ложа | наявність |  |
|  | Знімні секції ложа | наявність |  |
|  | Кількість секцій ліжка | не менше 4 |  |
|  | Секції ложа з ABS-пластику | наявність |  |
|  | Каркас ліжка зі сталевої рами з епоксидним покриттям | наявність |  |
|  | Бічні захисні огородження з ABS-пластику, що складаються | наявність |  |
|  | Електричне регулювання висоти ложа ліжка в мінімальному положенню не більше 42 см | наявність |  |
|  | Електричне регулювання висоти ложа ліжка в максимальному положенню не менш 80 см | наявність |  |
|  | Регулювання висоти за допомогою «системи ножиць» | наявність |  |
|  | Функція CPR для миттєвого вирівнювання секції спини | наявність |  |
|  | Подовження ліжка не менше ніж на 20 см | наявність |  |
|  | Авторегрессія спинки | не менше 11 см |  |
|  | Авторегрессія тазостегнової секції | не менше 4 см |  |
|  | Центральна гальмівна система | наявність |  |
|  | Наявність захисних бамперів на кожному куті ліжка | наявність |  |
|  | Кріплення для встановлення аксесуарів: інфузійної стійки, гусака тощо | не менше 4 |  |
|  | Зовнішня довжина ліжка | не менше 210 см |  |
|  | Зовнішня ширина ліжка | не менше 95 см |  |
|  | Індикатор кута нахилу на бічних огородженнях | наявність |  |
|  | Діаметр подвійних поворотних колес | не менше 150 мм |  |
|  | Безпечне робоче навантаження | не менше 250 кг |  |
|  | Ліжко має бути укомплектовано матрацем | наявність |  |
|  | Батарея для автономної роботи функцій ліжка | наявність |  |

**Комплект постачання повинен включати:**

1) Ліжко

2) Матрац

**Медико-технічні вимоги до гінекологічного крісла**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Характеристики** | **Відповідність (так/ні)**  **з посиланням на сторінку з технічної документації** |
|  | Крісло гінекологічне повинно бути призначене для проведення обстежень в акушерстві та гінекологіі |  |
|  | Каркас крісла повинен бути зі сталевої рами з епоксидним покриттям |  |
|  | Крісло гінекологічне повинно складатися з 3-х секцій: спинної, для сидіння, для ніг |  |
|  | Крісло гінекологічне повинно мати систему колони для регулювання висоти |  |
|  | Електричне регулювання висоти крісла, діапазон регулювання висоти, не гірше ніж 52-100 см |  |
|  | Електричне регулювання кута нахилу спинної секції крісла, максимальний нахил спинної секції не менше 70º |  |
|  | Електричне регулювання положення Тренделенбурга, не гірше 21º |  |
|  | Наявність електродвигунів, не менше ніж 3 |  |
|  | Довжина в розкладеному горизонтальному положенні, не менше 190 см |  |
|  | Максимальне навантаження на крісло не менше 170 кг |  |
|  | Вага крісла без аксесуарів не більше 100 кг |  |
|  | Ступінь захисту, не гірше ніж IP54 |  |
|  | Наявність пульта керування |  |
|  | Оббивка крісла повинна бути з антибактеріального, вогнестійкого матеріалу |  |

**Комплектація:**

1. Крісло гінекологічне

2. Набір опор для ніг

3. Пульт керування

4. Знімний лоток з нержавіючої сталі

5. Підлокітники

**Медико-технічні вимоги до гінекологічного оглядового крісла**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Характеристики** | **Відповідність (так/ні)**  **з посиланням на сторінку з технічної документації** |
|  | Крісло гінекологічне повинно бути призначене для проведення обстежень в акушерстві та гінекологіі |  |
|  | Каркас крісла повинен бути зі сталевої рами з епоксидним покриттям |  |
|  | Крісло гінекологічне повинно складатися з 3-х секцій: спинної, для сидіння, для ніг |  |
|  | Крісло повинно мати фіксовану висоту |  |
|  | Фіксована висота крісла не менше 80 см |  |
|  | Регулювання положення Тренделенбург за допомогою ручного важеля |  |
|  | Регулювання положення Тренделенбурга, не гірше 20º |  |
|  | Кут нахилу секції спини до 700 |  |
|  | Максимальне навантаження на крісло не менше 150 кг |  |
|  | Вага крісла без аксесуарів не більше 100 кг |  |
|  | Оббивка крісла повинна бути з антибактеріального, вогнестійкого матеріалу |  |

**Комплектація:**

1. Крісло гінекологічне

2. Набір опор для ніг

3. Знімний лоток з нержавіючої сталі

4. Підлокітники

**Медико-технічні вимоги до**

**матрацу протипролежневого комірчастого типу, з компресором**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вимога** | **Параметр** | **Відповідність (так/ні)**  **з посиланням на сторінку з технічної документації** |
| Інформація про виробника та гарантії: | | | |
| 1. | Країна виробник | вказати |  |
| 2. | Фірма виробник | вказати |  |
| 3. | Модель | вказати |  |
| 4. | Гарантійне обслуговування | не менше: 12 м. |  |
| Технічні вимоги: | | | |
| 5. | Тип комірчастий | наявність |  |
| 6. | Два набори повітряних контурів | наявність |  |
| 7. | Поверхня з мікропорами | наявність |  |
| 8. | Клапанний механізм керування | наявність |  |
| 9. | Матрац має бути з нетоксичного ПВХ | наявність |  |
| 10. | Шум | не більше: 40 Дб. |  |
| 11. | Безпечна конструкція | наявність |  |
| 12. | Компресор с кріпленням | наявність |  |
| 13. | Максимальний тиск | не менше: 13 кПа |  |
| 14. | Тиск матрацу при максимальному навантаженні | не гірше: 4,5 кПа |  |
| 15. | Температура навколишнього середовища | не гірше: 3-450C |  |
| 16. | Джерело живлення: | має бути: 220 В, 50 Гц |  |
| 17. | Потужність | не більше: 8 Ва. |  |
| 18. | Ударостійкий тип компресора | наявність |  |
| 19. | Час надування \ здування | не гірше: 2,8 хв. |  |
| 20. | Товщина полотна | не гірше: 0,35мм |  |
| 21. | Матрац полотно | наявність |  |
| 22. | Компресор у комплекті | наявність |  |
| 23. | Пластир у комплекті | наявність |  |