**Додаток 3**

**ІНФОРМАЦІЯ**

**про необхідні медико-технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, в тому числі та документи, які повинен надати учасник для підтвердження відповідності зазначеним характеристик**

**ДК 021:2015: 50420000-5 Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання (Поточний ремонт ФіброгастроскопFujinon)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Перелік медичного обладнання, яке підлягає ремонту** | **Кількість одиниць обладнання, шт.** |
| 1. | **Фіброгастроскоп Fujinon FG-1Z** | 1 |
| *Перелік ремонтних робіт, що потрібно виконати:*   * *- заміна фіброволокна гастроскопа* * *- заміна рубашки ендоскопу* |  |

**Інформація про технічні вимоги:**

Підтвердження відповідності технічних вимог, запропонованого Учасником предмету закупівлі, надається у формі заповненої нижче інформації (п.1-п.6), завіреної підписом та печаткою\* Учасника, а також зазначених в ній довідок та документів.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вимоги** | **Відповідність вимогам (зазначити Так/Ні)** |
| **1.** | Перелік послуг на проведення поточних ремонтів медичного та хірургічного обладнання включає в себе:   * зовнішній огляд, розбирання, перевірка кріплень, чищення, збирання; * вияв несправностей; * ремонт несправних вузлів, заміна необхідних запчастин; * перевірка роботи вузлів, їх регулювання, профілактика, тренування; * перевірка опору ізоляції; * калібрування та налаштування роботи; * перевірка обладнання на працездатність відповідно технічній документації |  |
| **2.** | Кількість послуг по ремонту виробів медичної техніки - за потребою. Кількість запасних частин та витратних матеріалів для ремонту медичного та хірургічного обладнання – за потребою (в пропозиції зазначається орієнтовна сума). Обсяги проведених робіт можуть бути зменшені залежно від потреб Замовника та реального фінансування видатків. |  |
| **3.** | Запасні частини, які будуть використані при проведенні поточного ремонту, повинні бути новими, оригінальними, або сумісними з даним обладнанням (***Надати гарантійний лист,*** ***завірений підписом та печаткою\* учасника***). |  |
| **4.** | На медичну техніку, вузли і агрегати після проведеного ремонту встановлюється **гарантійний термін не менше трьох місяців** | Зазначити кількість місяців |
| **5.** | **Надати копію** відповідного **дозволу** або **ліцензії** на провадження певного виду господарської діяльності (якщо отримання такого дозволу або ліцензії передбачено законодавством) (***за підписом та печаткою\* учасника)*** |  |

Учасник визначає ціни на послуги, які він пропонує надати, з урахуванням податків і зборів, що сплачуються або мають бути сплачені, витрат на транспортування, усіх інших витрат.

\* За наявності. Ця вимога не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством, за винятком оригіналів чи нотаріально завірених документів, виданих учаснику іншими організаціями (підприємствами, установами) за наявності в них печатки.