**Оголошення**

**про проведення спрощеної закупівлі**

**1. Замовник:**

**1.1.** **Найменування:** Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради "КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ’Я"

**1.2.** **Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ**: 01991702

**1.3.** **Місцезнаходження**: 08296, Україна, Київська область, смт Ворзель, вул. Паркова, 4

**2. Назва предмета закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником:**

**2.1. Найменування предмета закупівлі:**

**ДК 021:2015 – 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання**

**3. Інформація про технічні, якісні та інші характеристики предмета закупівлі:**

більш детально наведено у Додатку № 2.

**4. Кількість та місце поставки товарів або обсяг і місце виконання робіт чи надання послуг**:

**4.1. Кількість** ***Комплекс реографічний комп’ютерний RHEOTEST***

***(методики РЕГ та РВГ) – 1 штука***

**4.2. Місце поставки товару:** Більш детально у Додатку 2 до цьогооголошення

**5. Строк поставки товарів, виконання робіт, надання послуг**: липень 2022 року.

**6. Умови оплати:** післяплата 100%, після постачання Товару Постачальником до 30 календарних днів.

**7. Очікувана вартість предмета закупівлі**: **72000,00** грн. **(сімдесят дві тисячі гривень 00 коп.) в тому числі ПДВ.**

**9. Кінцевий строк подання пропозиції: 20.07.2022р.**

**10. Учасник повинен надати в електронному (сканованому) вигляді у форматі pdf в складі своєї пропозиції наступні документи:**

**Кваліфікаційні критерії учасників**:

10.1. завізований проект договору;

10.2. копія виписки (свідоцтва) з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб підприємців, або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців;

10.3. копія свідоцтва платника податку на додану вартість або витяг з свідоцтва платника податку на додану вартість або копія свідоцтва платника єдиного податку витяг свідоцтва платника єдиного податку або інший документ, що підтверджує систему оподаткування;

10.4. заповнену цінову пропозицію відповідно до Додатку 1 цього оголошення;

Документи повинні бути належним чином завірені Учасником.

**11. Розмір та умови надання забезпечення пропозицій учасників –** не вимагається

**12. Розмір та умови надання забезпечення виконання договору -** не вимагається

**13. Розмір мінімального кроку пониження ціни під час електронного аукціону, грн.: 360,00 грн.**

Якщо будь-який із документів не може бути наданий з причин його втрати чинності або зміни форми, назви тощо, Учасник надає інший рівнозначний документ та письмове пояснення з посиланням на норми законодавства.

Усі вищезазначені довідки повинні бути складені на бланку учасника (у випадку, якщо учасник має бланк), містити дату та підпис із зазначенням посади, прізвища, ініціалів уповноваженої особи учасника та бути завіреними печаткою (ця вимога не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством).

**Замовник відхиляє пропозицію в разі, якщо:**

Замовник має право відхилити пропозицію Учасника відповідно до ст.14 ч.13 Закону України «Про публічні закупівлі».

Замовник відміняє спрощену закупівлю відповідно до ст.14 ч.17 Закону України «Про публічні закупівлі».

**Уповноважена особа О.В. Ягельський**

**Додаток 1**

**до оголошення**

**про проведення спрощеної закупівлі**

# Форма пропозиції

**ДК 021:2015 – 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання**

### Повна назва Учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридична адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактична адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банківські реквізити \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П.І.Б. керівника або представника згідно довіреності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Електрона пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###

### Повністю ознайомившись та погоджуючись з умовами та вимогами Замовника надаємо свою цінову пропозицію на суму:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Найменування Товару** | **Од. вим.** | **Кількість одиниць** | **Ціна за од. без ПДВ, грн.** | **Сума, грн.** |
| **1** | ***Комплекс реографічний комп’ютерний RHEOTEST (методики РЕГ та РВГ)*** | **шт** | **1** |  |  |
| **Разом без ПДВ** |  |
| **ПДВ** |  |
| **Всього з ПДВ** |  |

1.Ми погоджуємось, що Ви можете відхилити нашу пропозицію, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.

2. Разом з ціновою пропозицією ми погоджуємося з усіма вимогами до учасника та надаємо документи (скановані копії), передбачені в вимогах.

3. Строк цінової пропозиції дійсний не менше ніж 90 днів з дати розкриття пропозицій.

*Посада, підпис уповноваженої особи підприємства/фізичної особи, завірені печаткою*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ініціали та прізвище*/

**Додаток №2**

**до оголошення**

**про проведення спрощеної закупівлі**

***МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ***

***Комплекс реографічний комп’ютерний RHEOTEST***

***(методики РЕГ та РВГ)***

**ДК 021:2015 – 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання**

***Програмне забезпечення***

* Одночасна реєстрація до 4-х каналів реограми і ЕКГ по одному відведенню.
* Автоматичне калібрування приладу.
* Можливість вибору користувачем своєї схеми відведень.
* Реалізація методик:

а) реоенцефалографії,

б) реовазографії,

* Реєстрація базового опору, об'ємної та диференційної реограми.
* Можливість проведення різноманітних функціональних проб з подальшим їх порівнянням.
* Розрахунок поточного значення ЧСС, побудова ритмограми.
* Можливість введення артеріального тиску.
* Можливість перегляду будь-якого відведення в збільшеному масштабі, з вимірюванням амплітудно-часових параметрів, автоматичним розрахункам реографічних показників та друком.
* Можливість виділення артефактних ділянок.
* Можливість фільтрації високочастотного наведення.
* Вибір будь-якого реокомплексу для перегляду та наступної обробки.
* Автоматичний аналіз реограми: класифікація типів реокомплексів. Вибір у класифікаторі класу реокомплексів, що досліджується:

 - що зустрічаються найчастіше;

 - останнього зареєстрованого;

 - довільно вибраного.

* Автоматичне розміщення міток з можливістю їхньої корекції користувачем.
* Можливість вибору користувачем необхідного переліку реографічних показників, в залежності від методики, та їх розрахунок по всіх відведеннях.
* Можливість формування звітних форм російською або українською мовами.
* Вибір частоти зондування, та постійної часу для кожної методики.
* Аналіз Варіабельності Серцевого Ритму (ВСР).
* Підтримка контурного та двокомпонентного видів аналізу.
* Можливість зміни посилення ЕКГ сигналу незалежно від реографічних каналів.
* Можливість редагування існуючої або формування власної системи норм і вирішальних правил для будь-якої методики.
* Автоматичний опис реографічної кривої (загальний, або окремо для кожного відведення), з можливістю зазначення нормативних значень кожного показника.
* Вибір користувачем форми подання результатів дослідження.
* Друк результатів з усіх режимів програмного забезпечення RheoTest.
* Збереження досліджень у базу даних, що може бути єдиною для кількох діагностичних комплексів (кількість баз даних не обмежена)
* Формування звітів статистики роботи із системою за довільний період часу
* Можливість синхронізації досліджень пацієнтів з кількох баз даних
* Можливості пошуку та сортування в базі даних
* Відправлення дослідження по е-mail

***Технічні характеристики:***

|  |  |
| --- | --- |
| Кількість реографічних каналів | 4 |
| Кількість електрокардіографічних каналів | 1 |
| Діапазон вимірювання базового імпедансу | 10…500 Ом |
| Діапазон вимірювання динамічної складової імпедансу | 0.01…0.5 Ом |
| Границі відносної похибки вимірювання базового імпедансу | ± 10 % |
| Границі відносної похибки вимірювання інтервалів часу | ± 2 % |
| Рівень шумів, наведених до входу | не більше 0.003 Ом |
| Значення частот зондувального струму | 14, 28, 56, 112 кГц |
| Величина зондувального струму | не більше 1,5 мА |
| Величина калібрувального імпедансу,  | 0,1 Ом ± 5 % |
| Верхня гранична частота смуги пропущення (за рівнем -3дб) | не менше 30 Гц |
| Значення постійної часу | не менше 0.4 с |
| Взаємне проникнення каналів,  | не менше-60 дБ |
| Границі відносної похибки при вимірюванні:– в інтервалі діапазону від 0.01 до 0.05 Ом включно– в інтервалі діапазону від 0.05 до 0.3 Ом включно– в інтервалі діапазону від 0.3 до 0.5 Ом включно | ± 30 %± 10 %± 15 % |
| Частота квантування | 400 Гц |
| Зв’язок з комп’ютером | Через інтерфейс USB |
| Електробезпека | Клас II, тип BF |
| Операційна система | Windows 7, 8, 8.1, 10 |

***Комплект поставки:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** |
| Вимірювач імпедансу | 1 шт. |
| Блок розв’язки  | 1 шт. |
| Кронштейн для кріплення вимірювача імпедансу | 1 шт. |
| Стійка для кріплення вимірювача імпедансу | 1 шт. |
| Електрод РЕГ | 6 шт. |
| Електрод ЕКГ "прищіпка" | 3 шт. |
| Кабель ЕКГ | 1 шт. |
| Кабель електродний РЕГ-2 | 1 шт. |
| Кабель електродний РВГ-2 | 1 шт. |
| Кабель відведень РРД із стрічковими електродами | 2 шт. |
| Кабель відведень РРК із стрічковими електродами | 2 шт. |
| Гумова стрічка шириною 25 мм із фіксатором | 3 шт. |
| Кабель заземлення, 5м | 1 шт. |
| USB-флеш накопичувач із програмним забезпеченням | 1 шт. |
| Комплект кріплень (у разі кріплення на стіні)  | 1 компл. |
| Документація | 1 компл. |

У вартість товару включаються товаро-транспортні видатки.

Поставка товару здійснюється транспортом постачальника на склад замовника за адресою:

**Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради** «**Київський обласний** **центр ментального здоров’я», 08296, Україна, Київська область, смт Ворзель, вул. Паркова, 4.**

Термін дії угоди триває з моменту підписання до 31 грудня 2022 р. включно.

*Посада, підпис уповноваженої особи підприємства/фізичної особи, завірені печаткою*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ініціали та прізвище*

**Додаток 3**

**до оголошення**

**про проведення спрощеної закупівлі**

**ДК 021:2015 – 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання**

###### Відомості про Учасника

1. Назва юридичної особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. Адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. Найменування банку, що обслуговує Учасника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
9. МФО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. Інша інформація\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Посада, підпис уповноваженої особи підприємства/фізичної особи, завірені печаткою*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ініціали та прізвище*

*Примітки:*

*\* - зазначається будь-яка інформація на розсуд Учасника.*