**ДОДАТОК  2**

*до тендерної документації*

**Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі**

**Предмет закупівлі: код ДК 021:2015 – 33150000-6** **Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії /33155000-1** **Фізіотерапевтичні апарати/ (Апарат для магнітотерапії, код НК 024:2019 – 58762 Система глибокої електромагнітної стимуляції тканин, професійна; Апарат для міостимуляції, код НК 024:2019 – 63214 Генератор електротерапевтичної системи)**

**Специфікація**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування товару** | **Одиниці виміру** | **Кількість, шт.** |
| 1 | Апарат для магнітотерапії | шт. | 1 |
| 2 | Апарат для міостимуляції | шт. | 1 |

**Загальні положення**

1. Доставка Товару до місця використання, монтаж та введення Товару у експлуатацію має здійснюватися за рахунок Учасника.
2. Спроможність Учасника поставити запропонований товар повинна підтверджуватись оригіналом гарантійного листа виробника (якщо Учасник не є виробником товару) або офіційного представника виробника на території України, що підтверджує можливість постачання Учасником запропонованого Товару в необхідній кількості, необхідної якості та в потрібні терміни, які визначені цим оголошенням та пропозицією Учасника. Учасник повинен надати (завантажити у сканованому вигляді) оригінал такого гарантійного листа та копію документу, що підтверджує офіційний статус представника виробника (якщо гарантійного листа надано офіційним представником, а не виробником). Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі.
3. Відповідність технічних характеристик запропонованого товару наведеним нижче медико-технічним вимогам повинна підтверджуватись інструкцією користувача та/або іншими технічними документами виробника на запропонований товар. Учасник повинен надати копію інструкції користувача та/або інших технічних документів та заповнену таблицю відповідності медико-технічним вимогам з посиланнями на сторінки наданої інструкції користувача та/або технічних документів, на яких міститься відповідна підтверджуюча інформація.
4. Учасник повинен надати на запропонований товар копію декларації чи сертифікату відповідності або інших документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.
5. Запропонований товар повинний бути новим, виготовленим не раніше 2021 року та таким, що не був у використанні й не застосовувався при проведенні демонстраційних заходів. Учасник повинен надати довідку довільної форми.
6. Гарантійний термін експлуатації запропонованого товару повинен становити не менше 12 місяців. Учасник повинен надати довідку довільної форми.

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**до Апарату для магнітотерапії**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування функцій та параметрів** | **Вимоги** | **Відповідність** |
| Кількість каналів магнітотерапії | Не менше 2 |  |
| Характеристики дисплею апарату | Не гірше: LCD кольоровий, роздільна здатність 800 x 480, довжина діагоналі 17 см |  |
| Регулювання всіх параметрів терапії має виконуватися за допомогою кнопок сенсорного екрану та/або на передній панелі пристрою | Наявність |  |
| Автоматичне розпізнавання апаратом підключених аксесуарів | Наявність |  |
| Екран для вибору виду терапії | Наявність |  |
| Список терапевтичних протоколів | Наявність |  |
| Фільтрація терапевтичних протоколів за частинами тіла | Наявність |  |
| Екран швидкого вибору терапевтичного протоколу | Наявність |  |
| Енциклопедія з детальною інформацією про обраний терапевтичний протокол | Наявність |  |
| Можливість ручного введення параметрів терапії згідно з вимогами користувача | Наявність |  |
| Екран розширених параметрів терапії | Наявність |  |
| Індикація під час терапії | Наявність |  |
| Можливість збереження протоколів лікування, створених користувачем | Наявність |  |
| Меню для роботи з протоколами лікування, створеними користувачем | Наявність |  |
| Меню для роботи з інформацією про пацієнтів (база даних пацієнтів) | Наявність |  |
| Перегляд останніх протоколів лікування та можливість вибору з них | Наявність |  |
| Можливість зміни паролю, введення якого вимагається апаратом після включення | Наявність |  |
| Функція перевірки підключеного аплікатору магнітотерапії | Наявність |  |
| Можливість налаштування екрану швидкого вибору протоколів | Наявність |  |
| Максимальна можлива інтенсивність магнітного поля, що створюється на поверхні аплікатору | Не менше 128 мТл |  |
| Режими магнітного поля | В наявності: постійний, імпульсний, серія імпульсів |  |
| Форми магнітних імпульсів | В наявності: прямокутні, прямокутні витягнуті, трикутні, синусоїдні, експоненціальні |  |
| Діапазон частоти імпульсів | Не гірше 0 – 155 Гц |  |
| Модуляція | В наявності: без модуляції, синусоїдальні імпульси, трапецієподібні імпульси, симетричні імпульси |  |
| Аплікатор подвійний диск | Наявність |  |
| Аплікатор соленоїд 60 см | Наявність |  |
| Аплікатор кільце 30 см | В наявності 2 шт. |  |
| Адаптер живлення від електромережі | Наявність |  |
| Габаритні розміри апарату (без аплікаторів) | Не більше 400 x 200 x 260 мм |  |
| Вага апарату (без аплікаторів) | Не більше 3 кг |  |

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**до Апарату для міостимуляції**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування функцій та параметрів** | **Вимоги** | **Відповідність** |
| Кількість каналів | Не менше 8 |  |
| Режим роботи каналів | Протифазний |  |
| Циклічний режим роботи каналів | Наявність |  |
| Кількість запрограмованих терапевтичних режимів | Не менше 7 |  |
| Частота проходження імпульсів в пакеті | У діапазоні не гірше 20 – 100 Гц |  |
| Можлива тривалість посилання імпульсів | В наявності: 1, 2, 4 сек. |  |
| Можлива тривалість паузи між посиланнями імпульсів | В наявності: 1, 2, 4 сек. |  |
| Максимальний розмах імпульсів | Не менше 180 В |  |
| Діапазон тривалості сеансу терапії | Не гірше 1 – 99 хвилин |  |
| Електрод для міостимуляції | В наявності 16 шт. |  |
| Кабель з’єднувальний | В наявності 8 шт. |  |
| Комплект гумових фіксаторів | Наявність |  |
| Габаритні розміри електронного блоку апарату | Не більше 370 x 80 x 240 мм |  |
| Вага електронного блоку апарату | Не більше 3 кг |  |

**У разі якщо у вимогах до предмету закупівлі містяться посилання на конкретні торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника, то разом з цим вважається наявним вираз "або еквівалент".**

**У разі якщо запропонований товар не відповідає будь-яким з наведених вище технічних, якісних та кількісних вимог до предмета закупівлі, тендерна пропозиція відхиляється як така, що не відповідає вимогам тендерної документації.**