Додаток 1 до тендерної документації

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

у складі тендерної пропозиції із назвою папки/ файла «Технічні вимоги»:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування предмету закупівлі | Код та назва ДК 021:2015(відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі) | Код НК 024:2023 | Од. виміру | Кількість |
| 1 | Стіл масажний з ручним регулюванням висоти СМ-2 або еквівалент | 33192000-2 Меблі медичного призначення | 34852Стіл / кушетка масажний без електроживлення портативний | шт | 1 |
| 2 | Стіл масажний з електричним регулюванням висоти СМ-2Е або еквівалент | 33192000-2 Меблі медичного призначення | 32264 Стіл / кушетка масажна з живленням від мережи  | шт | 1 |
| 3 | Кушетка медична | 33192000-2 Меблі медичного призначення | 34852Стіл / кушетка масажний без електроживлення портативний | шт | 2 |

Медичний заклад потребує закупівлі вищезазначеного товару, оскільки за своїми якісними та технічними характеристиками найбільше відповідає вимогам та потребам Замовника.

 У місцях, де технічна специфікація містить посилання на конкретні марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує товар певного суб’єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, слід вважати в наявності вираз «……….або еквівалент». Якщо учасник надає тендерну пропозицію на еквівалентний товар, то учасник повинен надати порівняльну таблицю із зазначенням найменування товару та запропонованого учасником еквіваленту. До кожного еквівалента додається копія паспорту якості або іншого документа, що містить технічні характеристики товару.

 **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 Технічної специфікації (опис предмета закупівлі) надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче, а також повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні розділи та/або сторінки офіційної друкованої інформації від виробника або інструкції користувача (завантажити експлуатаційну документацію: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічний опис чи технічні умови, або ін. документи українською мовою) в яких міститься ця інформація).*

**2.** Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим, не раніше 2022 року випуску та таким, що не був у використанні.

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, 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 і обчислюється від дня поставки Товару та підписання видаткової накладної.*

**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 зазначеного 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 з вимогами технічного регламенту, або сертифікат відповідності медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту при поставці товару або оригінал гарантійного листа довільної форми про проходження виробником або уповноваженою особою виробника в Україні процедури оцінки відповідності медичного виробу вимогам технічного регламенту з гарантією надати копії відповідних сертифікатів та декларацій на момент поставки товару.*

 **4**. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару у кількості та в терміни, визначені цією тендерною документацією та пропозицією Учасника.

 *На підтвердження Учасник повинен надати оригінал гарантійного листа від виробника або його офіційного представника на території України, або 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 тендерною 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.*

 **5**. Наявність сервісного центру по обслуговуванню запропонованого обладнання на території України.

 *На підтвердження Учасник повинен надати інформаційний лист про наявність сервісного центру або служби по обслуговування запропонованого обладнання на території України (із зазначенням його адреси).*

 **6.** На запропонований товар під час його транспортування, виготовлення, тощо повинні застосовуватися заходи із захисту довкілля, передбачені законодавством України та/або міжнародним законодавством.

 *На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист щодо дотримання заходів із захисту довкілля*.

**Примітка:** у разі якщо Учасник відповідно до норм чинного законодавства не зобов’язаний складати вказані документи, то він надає лист-роз’яснення в довільній формі, в якому зазначає законодавчі підстави (посилання на відповідний нормативно-правовий акт) ненадання вищезазначених документів.

**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ**

**(назва предмету закупівлі:** Стіл масажний з ручним регулюванням висоти СМ-2 або еквівалент, стіл масажний з електричним регулюванням висоти СМ-2Е або еквівалент, кушетка медична (за кодом Є3C ДК 021:2015: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні; за кодом НК 024:2023(стіл масажний з ручним регулюванням висоти СМ-2 або еквівалент: 34852 Стіл / кушетка масажний без електроживлення портативний; стіл масажний з електричним регулюванням висоти СМ-2Е або еквівалент: 32264 Стіл / кушетка масажна з живленням від мережи; кушетка медична: 34852 Стіл / кушетка масажний без електроживлення портативний))

 **МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ДО ПРЕДМЕТУ ЗАКУПІВЛІ:**

1. ***Стіл масажний з ручним регулюванням висоти СМ-2***

***або еквівалент***

Модель (відповідно до тендерної пропозиції):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виробник товару\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Країна походження товару\*\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Технічні вимоги** | **Відповідність** **(так/ні),****посилання на відповідні розділи та/або сторінку(и) документу(ів) виробника** |
| 1 | Стіл масажний повинен бути з ручним регулюванням висоти та використовуватись для класичного або сегментарного масажів |  |
| 2 | Довжина поверхні столу не більше 195 см |  |
| 3 | Ширина поверхні столу не менше 68 см |  |
| 4 | Регулювання висоти поверхні столу за рахунок ручного приводу (гвинтового механізму) |  |
| 5 | Мінімальна висота поверхні столу не більше 45 см |  |
| 6 | Максимальна висота поверхні столу не менше 95 см |  |
| 7 | Максимальне навантаження не менше 200 кг |  |
| 8 | Кут нахилу підголівника повинен регулюватися за допомогою газової пружини |  |
| 9 | Кут нахилу задньої частини поверхні столу повинен регулюватися за допомогою газових пружин |  |
| 10 | Поперековий відділ поверхні столу повинен регулюватися поворотом рукоятки під поверхнею столу, що призводить до результату, схожого на використання додаткових засобів для позиціонування пацієнта |  |
| 11 | Поперековий відділ поверхні столу повинен регулюватися на висоту не менше 9 см |  |
| 12 | Стіл масажний повинен мати семи-секційну поверхню столу |  |
| 13 | Стіл реабілітаційний повинен бути додатково укомплектований колесами на висувному шасі |  |

1. ***Стіл масажний з електричним регулюванням висоти СМ-2Е або еквівалент***

Модель (відповідно до тендерної пропозиції):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виробник товару\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Країна походження товару\*\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Технічні вимоги** | **Відповідність** **(так/ні),****посилання на відповідні розділи та/або сторінку(и) документу(ів) виробника** |
| 1 | Стіл масажний повинен бути з електричним регулюванням висоти та використовуватись для класичного або сегментарного масажів |  |
| 2 | Довжина поверхні столу не більше 195 см |  |
| 3 | Ширина поверхні столу не менше 68 см |  |
| 4 | Регулювання висоти поверхні столу за рахунок електроприводу за допомогою ручного пульта керування |  |
| 5 | Мінімальна висота поверхні столу не більше 45 см |  |
| 6 | Максимальна висота поверхні столу не менше 95 см |  |
| 7 | Максимальне навантаження не менше 200 кг |  |
| 8 | Кут нахилу підголівника повинен регулюватися за допомогою газової пружини |  |
| 9 | Кут нахилу задньої частини поверхні столу повинен регулюватися за допомогою газових пружин |  |
| 10 | Поперековий відділ поверхні столу повинен регулюватися поворотом рукоятки під поверхнею столу, що призводить до результату, схожого на використання додаткових засобів для позиціонування пацієнта |  |
| 11 | Поперековий відділ поверхні столу повинен регулюватися на висоту не менше 9 см |  |
| 12 | Стіл масажний повинен мати семи-секційну поверхню столу |  |
| 13 | Стіл реабілітаційний повинен бути додатково укомплектований колесами на висувному шасі |  |

1. ***Кушетка медична***

Модель (відповідно до тендерної пропозиції):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виробник товару\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Країна походження товару\*\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Технічні вимоги** | **Діапазон значення або наявність за вимогами Замовника** | **Відповідність** **(так/ні),****посилання на відповідні розділи та/або сторінку(и) документу(ів) виробника(технічного опису, або паспорту виробника)** |
|  | Кушетка медична призначена для застосування у медичних закладах для проведення огляду пацієнтів, масажу, акупунктури, рефлексотерапії |  наявність |  |
|  | Кушетка медична повинна складатись з двох секцій | наявність |  |
|  | Секція для голови має регулюватись за кутом нахилу | наявність |  |
|  | Регулювання куту нахилу секції для голови  | наявність |  |
|  | Регулювання куту нахилу секції для голови повинно здійснюватись за допомогою растомату  | наявність |  |
|  | Растомат повинен мати не менше 5 ступенів фіксації | наявність |  |
|  | На кушетці має бути встановлено тримач рулону для паперових рушників, який забезпечує надійну фіксацію рулону на кушетці. | наявність |  |
|  | Каркас кушетки має бути виготовлений з металу та покритий електростатичним порошковим покриттям | наявність |  |
|  | Медична кушетка повинна мати функцію складання, завдяки якій можна легко переносити виріб  | наявність |  |
|  | З метою застосування функції складання, кушетка має бути оснащена фіксуючим пристроєм | наявність |  |
|  | Ніжки кушетки повинні бути складаними | наявність |  |
|  | Медична кушетка повинна мати установчі отвори для інфузійної стійки | наявність |  |
|  | Медична кушетка має бути укомплектована інфузійною стійкою, регульованою за висотою | наявність |  |
|  | Габарити кушетки ШхДхВ: 650х1900х770 мм (±5мм) | наявність |  |
|  |  Гарантійний термін виробу не менше 24 місяці | наявність |  |

**\*** Зазначається учасником найменування виробника із зазначенням організаційно-правової форми (товариство з обмеженою відповідальністю, приватне підприємство тощо).

**\*\*** Країною походження товару вважається країна, у якій товар був повністю вироблений або підданий достатній переробці відповідно до критеріїв, встановлених Митним кодексом України.

Учасники зобов’язані надати в складі тендерної пропозиції це технічне завдання підписане Учасником **на кожному аркуші.**

***Невиконання вимог цього додатку тендерної документації у пропозиції Учасника призводить до її відхилення.***