**Обгрунтування**

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**на закупівлю по предмету**

**Устаткування для операційних блоків 33160000-9 Лампа хірургічнна пересувна операційна для відділення мікрохірургії код НК 12282**

**Технічна специфікація**

*Цей Додаток обов’язково подається учасником у складі тендерної пропозиції на фірмовому бланку з власноручним підписом уповноваженої посадової особи учасника процедури закупівлі, а також з відбитком печатки (подається без відбитку печатки, у разі якщо учасник, здійснює діяльність без печатки згідно з чинним законодавством).*

**Меблі медичного призначення**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п\ | **Найменування та опис обладнання** | **Од.**  **вим.** | **Кіл-ть** | **Вимоги** | **Відповідність**  **(так/ні) характеристикам запропонованого Товару з посиланням на сторінку технічного документа** |
| 1 | **Лампа хірургічнна пересувна операційна** | **шт** | **1** | **Призначення :** для освітлення операційного поля під час хірургічних операцій, діагностичних досліджень та медичних оглядів у клінічних шпиталях |  |
|  |  |  |  | Cвітильник повинен бути мобільним. |  |
|  |  |  |  | Кількість світлових голівок 1 |  |
|  |  |  |  | Центральна освітленість у середині світлового поля на відстані в 1 м, не менше 100 000 lx |  |
|  |  |  |  | Діаметр світлового поля d10 на відстані 1 м не менше 150мм |  |
|  |  |  |  | Діаметр світлового поля d50 на відстані 1 м не менше 80мм |  |
|  |  |  |  | Загальна освітленість світлової головки, не менше 340 Вт/м2 |  |
|  |  |  |  | Матеріал блоку освітлення – алюміній |  |
|  |  |  |  | Наявність змінної ручки що стерилізується |  |
|  |  |  |  | Температура стерилізації змінної ручки 135°+\- 5° |  |
|  |  |  |  | Температура кольору, К 4500 |  |
|  |  |  |  | Джерело світла-Світло-випромінюючий діод (LED) |  |
|  |  |  |  | Термін служби джерел світла, не менше 50.000годин |  |
|  |  |  |  | Вага хірургічної світлової голівки, не більше 3,5 кг |  |
|  |  |  |  | Вага хірургічного світильника з головкію, 40 кг +\-5кг |  |
|  |  |  |  | Наявність акумулятора і не менше 5 годин роботи яку він повинен забезпечувати |  |
|  |  |  |  | Наявність ендоскопічного режиму |  |
|  |  |  |  | Тип куполу - пелюстка |  |
|  |  |  |  | Підйом світлової голівки 2208 см +\- 5см |  |
|  |  |  |  | Кут нахилу голівки 40 ° +\-5 ° |  |
|  |  |  |  | Термін використання не менше 50 000 годин |  |
|  |  |  |  | Частота електромережі, Гц 50 |  |
|  |  |  |  | Напруга електромережі, В 220+\-5% |  |

**Загальні вимоги:**

* 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 (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні розділ(и), та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документац*ії: *настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською мовою) в якому міститься ця інформація разом з додаванням завірених його копій*. *Підтвердження відповідності технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче.*

* Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.

*На підтвердження Учасник повинен надати:*

*а) 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 вимог технічного регламенту, або*

*б) гарантійний лист від Учасника, що на запропонований ним товар копії документів визначених п.п. (а) п.2 загальних вимог цього Додатку, будуть надані при постачанні товару.*

* Гарантійний термін (строк) товару, запропонованого Учасником повинен становити не менше 12 місяців, а також він повинен бути новим, та таким, що раніше не експлуатувався та не використовувався.

*На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа в якому він повинен зазначити гарантійний термін (строк),* *запропонованого ним товару та відповідність іншим вимогам зазначеним в даному пункті*.

* Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання та навички.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

* 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 оголошення, а також назву предмета закупівлі*.

*Примітка: У разі, якщо у даних медико-технічних вимогах йде посилання на конкретну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип товару, то вважається, що медико-технічні вимоги містять вираз (або еквівалент).*

**Очікувана вартість закупівлі складає 300 000,00 грн. (триста тисяч гривень 00 коп.) з ПДВ за благодійні кошти лікарні**

**Голова робочої групи:**

Бабак В.Г. – начальник центру інженерно-технічного

забезпечення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Члени робочої групи:**

Іванова Т.П. – медичний директор з медичних питань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Чернишук С. С. – медичний директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сова В.А. – медичний директор з поліклінічної роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мирута Н.М. – заступник генерального директора

з економічних питань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полозенко О.П. – зас. генерального директора

з розвитку лікарні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Підстава: рапорт.***