

не
замерено
Регістр



ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА РАДА

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 9»

ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КНП «ДЦПМСД № 9» ДМР)

49130, м. Дніпро, пров. Фестивальний, 1

Специфікація на закупівлю

№ п/п	Найменування товару	За кодом НК 024:2023	Одиниці виміру	кількість	Ціна за одиницю, грн.	Загальна вартість, грн.
1	Вертикалізатор	41073- Параподіум-вертикалізатор	шт	1	390000,00	390000,00
2	Реабілітаційний стіл з електроприводом	42577 Фізіотерапевтичний стіл, з живленням від електромережі	шт	2	98000,00	196000,00
3	Набір аксесуарів для бобат терапії	41058 — Багатофункціональна подушка для тіла	шт	1	14000,00	14000,00
Всього:						600000,00

Загальна вартість становить: 600000,00 грн. (шістьсот тисяч грн. 00 коп.) з ПДВ.

1. Загальні вимоги

до вертикалізатору

№	Медико-технічні вимоги	Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації
1	Вертикалізатор призначений для реабілітації пацієнтів з порушеннями в роботі опорно-рухового апарату, з паралічем нижніх кінцівок і тулуба, що не здатні самостійно стояти	
2	В даному вертикалізаторі пацієнт повинен мати можливість знаходитись в положенні: сидіти, стояти	

3	Мінімальний зріст пацієнтів, які можуть використовувати вертикалізатор не більше 91 см.	
4	Максимальний зріст пацієнтів, які можуть використовувати вертикалізатор не менше 137см.	
5	Максимальна вага пацієнтів, які можуть використовувати вертикалізатор не менше 45 кг.	
6	Висота сидіння від підлоги не менше 48 см	
7	Відстань від сидіння до підставки ніг повинна регулюватися в діапазоні не менше 25-42 см	
8	Вертикалізатор повинен мати можливість зупинити сидіння в будь-якому положенні між сидячим і вертикальним	
9	Вертикалізатор повинен мати можливість регулювати глибину сидіння в діапазоні 28-41 см.	
10	Вертикалізатор повинен бути обладнаний коліноупорами, які регулюються по висоті та ширині	
11	Вертикалізатор повинен бути обладнаний платформами для стоп, які регулюються по висоті, ширині, а також кутом зведення та розведення	

Загальні вимоги до реабілітаційного столу з електроприводом

№	Медико-технічні вимоги	Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації
1.	Призначен для використання в амбулаторіях, масажних і косметологічних кабінетах для проведення сеансів лікувального, спортивного масажу, мануальної терапії, косметологічних процедур.	
2.	Наявність низковольтного лінійного електроприводу, який під'єднується до мережі змінного струму 220В- 50 Гц .	
3.	Осьова сила штовхання лінійного приводу 6000Н, управляється з допомогою дистанційного пульта.	
4.	Рама столу виготовлена з металевих профільних труб захищених антикорозійним покриттям (порошкова фарба).	
5.	Ложе столу, складається з однієї секції та має фанерну основу та оббите	

	штучною шкірою, з поролоновою вставкою.	
6.	Наявність самоорієнтованих колес, які можуть висуватись за межі опорних ніжок, на висоту достатню для пересування столу в межах кабінету.	
7.	Габаритні розміри не менше :	
8.	Довжина - 2000 мм	
9.	Ширина - 1200 мм	
10.	Висота - 500 ...1000 мм	
11.	Маса \leq 90 кг	
12.	Максимальне навантаження \leq 150 кг	
13.	Зовнішня поверхня повинна бути стійкою до оброблення миючими та дезінфікаційними засобами	
14.	Гарантійний строк експлуатації (обслуговування) повинно бути не менше ніж 12 (дванадцять) місяців.	
15.	Гарантійний строк зберігання в пакуванні підприємства-виробника – 2 роки від дати виготовлення.	
16.	Виробник товару повинен мати сертифікати на систему управління якістю ISO-9001:2015, ISO-13485:2016 (<i>Учасник повинен надати копії відповідних сертифікатів</i>).	
17.	Виробник товару повинен мати сертифікат на систему екологічного управління ISO 14001:2015 (<i>Учасник повинен надати копію відповідного сертифікату</i>)	

Загальні вимоги до набору аксесуарів для бобат терапії

№	Медико-технічні вимоги	Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації
Набір аксесуарів для бобат терапії складає:		
1.	Валик реабілітаційний повинен бути розміром 20x60 см	
2.	Валик реабілітаційний повинен бути розміром 10x30 см	
3.	Напіввалик реабілітаційний повинен бути розміром 60x15x10 см	
4.	Напіввалик реабілітаційний повинен бути розміром 40x25x5 см	

5.	Куб реабілітаційний повинен бути розміром 40x40x40 см	
6	Клин реабілітаційний повинен бути розміром 60x60x12 см	

2. Інші вимоги

1. Оригінал або копія гарантійного листа виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України) або представника, дилера, дистриб'ютора уповноваженого на це виробником, яким підтверджується можливість поставки товару, який є предметом закупівлі цих торгів, у кількості та в терміни, визначені тендерною документацією та пропозицією Учасника торгів. *Гарантійний лист повинен включати назву предмета закупівлі, найменування замовника та номер оголошення про проведення процедури закупівлі.*

2. Учасник повинен надати декларацію про відповідність продукції вимогам Технічного регламенту щодо медичних виробів *(надати копію або оригінал відповідного документу).*

3. 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 документації: настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською мовою) в якому міститься ця інформація *разом з додаванням 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 заповнених таблиць наведених вище.*

4. Гарантійний строк експлуатації (обслуговування) для товару повинен бути не менше ніж 12 (дванадцять) місяців. *(Учасник повинен надати гарантійний лист на підтвердження цієї вимоги).*

5. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим, та таким, що не використовувався раніше, та бути виготовленим не раніше 2023 р *(Учасник повинен надати гарантійний лист на підтвердження цієї вимоги).*

6. Товар повинен бути комплектним та поставлятися в упаковці, що забезпечує його схоронність. *(Учасник повинен надати гарантійний лист на підтвердження цієї вимоги).*

7. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником, повинно здійснюватися спеціалістами та/або інженерами, сертифікованими виробником або його офіційним представником. *(Учасник повинен надати копію сертифікату спеціаліста та/або інженера) виданого виробником або його офіційним представником*

Обґрунтування закупівлі: для доукомплектації кабінетів реабілітації згідно пакету надання медичних послуг від НСЗУ.

В.о. медичного директора

Головна медична сестра

Сестра медична

з обов'язками фармацевта



Тетяна ПЛІТЧЕНКО

Вікторія АЛЕКСЕНКО

Олена ЛОНСЬКА