**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ ДО ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування предмету закупівлі** | **Назва та код медичного виробу відповідно до національного класифікатора НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів»** | **Одиниці виміру** | **Кількість** |
| 1. | Бруси універсальні для навчання ходьби з перешкодами | **30926 — Тренажер у вигляді паралельних брусів для тренувань, без електроживлення** | шт. | 1 |
| 2. | Пристрій для активно-пасивної механотерапії верхніх і нижніх кінцівок | **63314 - Електронний обертальний тренажер** | шт. | 1 |
| 3. | Система для оцінювання і тренування | **63312 - Аналіз біомеханічних функцій / інтерактивна система реабілітації** | комплект | 1 |
| 4. | Клітка для підвісної слінг-терапії (в комплекті набір аксесуарів) | **30908 - Пристрій для тренування координації реабілітаційний** | комплект | 1 |
| 5. | Реабілітаційний велосипед | **10383 - Велоергометр** | шт. | 1 |
| 6. | Реабілітаційний велосипед | **10383 - Велоергометр** | шт. | 1 |
| 7. | Реабілітаційний велосипед | **10383 - Велоергометр** | шт. | 1 |
| 8. | Система для реабілітації руки з віртуальним дисплеєм | **58060 – Система реабілітації руки з віртуальним дисплеєм без компенсації гравітації** | шт. | 1 |

**1. Медико-технічні вимоги**

**до бруси універсальні для навчання ходьби з перешкодами - 1 шт.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Паралельні бруси використовуються для фізичних або реабілітаційних тренувань | Наявність |  |
| 2. | Паралельні бруси використовуються для тренування, навчання і перенавчання ходи | Наявність |  |
| 3. | Довжина поручнів брусів  | Не менше 3000 мм ± 5%. |  |
| 4. | Мінімальна висота поручнів | Не менше 710 мм± 5%. |  |
| 5. | Максимальна висота поручнів | Не менше 1040 мм± 5%. |  |
| 6. | Мінімальна відстань між поручнями | Не менше 350 мм± 5%. |  |
| 7. | Максимальна відстань між поручнями | Не менше 880 мм± 5%. |  |
| 8. | Максимальна вага пацієнта не менше 150кг | Не менше 150 кг ± 5%. |  |
| 9. | Ширина між стійками | Не більше 750 мм± 5%. |  |
| 10. | Поручні виготовлені з металевих труб з порошковим покриттям | Наявність |  |
| 11. | Бруси обладнані горизонтальними перешкодами, що складаються з 7 циліндричних дерев’яних перекладин | Наявність |  |

1. **Медико-технічні вимоги**

**Пристрій для активно-пасивної механотерапії верхніх і нижніх кінцівок – 1 шт.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Пристрій для моторизованої терапії | Верхні та нижні кінцівки |  |
| 2. | Колеса для переміщення | Наявність |  |
| 3. | Кількість рівнів опору | Не менше 20 |  |
| 4. | Максимальна кількість обертів в пасивному режимі | Не менше 60 об/хв |  |
| 5. | Максимальна кількість обертів в активному режимі | Не менше 90 об/хв |  |
| 6. | Виявлення спазму | Наявність |  |
| 7. | При виявленні спазму можна налаштувати, чи повинні педалі продовжувати обертатися в прямому або зворотному напрямку | Відповідність |  |
| 8. | Програма релаксації, яка усуває судоми і розслабляє м‘язи у випадку спазмів | Наявність |  |
| 9. | Рівні чутливості антиспастичного контролю  | Не менше 6 |  |
| 10. | Індикатор симетрії | Наявність |  |
| 11. | Програмування тривалості тренування | Не гірше від 1-60 хвилин |  |
| 12. | Режими роботи: | АктивнийПасивнийДопоміжний |  |
| 13. | Аналіз тренування | Наявність |  |
| 14. | Сенсорний екран | Не менше 7 дюймів +/- 5% |  |
| 15. | Підтримка гомілки | Наявність |  |
| 16. | Фіксатор зап‘ястя | Наявність |  |
| 17. | Можливість встановлення регульованих по довжині та кроку опор для рук з направляючою для передпліччя | Наявність |  |
| 18. | Можливість встановлення дитячих опорів для ніг | Наявність |  |

**3. Медико-технічні вимоги до Система для оцінювання і тренування – 1 комплект.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
|  | Призначення: | Для проведення оцінки балансу та проведення навчання з неврологічними та ортопедичними пацієнтами |  |
|  | Використовується в таких видах реабілітації: | Посттравматичній; Післяопераційній; Ортопедичній; Неврологічній; Спортивній; Ревматології; Геріатрії |  |
|  | Можливості: | Оцінка статичних і динамічних параметрів, що беруть участь в підтримці балансу на стійкій поверхні; Аналіз даних і показників під час тестування і тренування |  |
|  | Кількість датчиків тиску | Не менше 4 |  |
|  | Довжина | Не менше 55 см +/- 5% |  |
|  | Ширина | Не менше 55см +/- 5% |  |
|  | Висота | Не більше 8 см +/- 5% |  |
|  | Вага  | Не більше 28 кг +/- 5% |  |
|  | Платформа з поручнями | Наявність |  |
|  | Штатив з камерою | Наявність |  |
|  | Програмне забезпечення для ПК | Наявність |  |
|  | Персональний комп'ютер | Наявність |  |
|  | Монітор пацієнта | Не менше 24 дюймів +/- 5% |  |
|  | Набори терапевтичних завдань і можливість створювати свої власні | Наявність |  |
|  | Гейміфікована терапія | Наявність |  |
|  | Біологічний зворотній зв'язок | Наявність |  |

1. **Медико-технічні вимоги до**

**Клітка для підвісної слінг-терапії (в комплекті набір аксесуарів) – 1 комплект**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Пристрій призначений для: | Вправ в підвішеному стані (слінг-терапія) |  |
| 2. | Пристрій може використовуватися для: | Часткового (сегментарного) підвішування або повного підвішування тіла, для розвантаження, а також для тренувань з опором для різних сегментів тіла |  |
| 3. | Пристрій складається з: | 8 сталевих рам з порошковим покриттям, які всередині заповнені стрижнями |  |
| 4. | Розміри: | Ширина: не менше 2000 мм +/- 5%Глибина: не менше 2000 мм +/- 5%Висота: не менше 2000 мм +/- 5% |  |
| 5. | Вага: | Не більше 160 кг +/- 5% |  |
| 6. | Пристрій використовується у реабілітації: | Ортопедичній, неврологічній, ревматологічній реабілітації |  |
| 7. | Мотузка – довжина 1600 мм | Не менше 8 шт. |  |
| 8. | Мотузка – довжина 960 мм | Не менше 6 шт. |  |
| 9. | Мотузка – довжина 5720 мм | Не менше 1 шт. |  |
| 10. | Мотузка – довжина 3750 мм | Не менше 2 шт. |  |
| 11. | Підвіска для передпліччя і гомілки 100 × 420 мм | Не менше 4 шт. |  |
| 12. | Підвіска для стегна і руки 145 X 540 мм  | Не менше 4 шт. |  |
| 13. | Підвіска для тазу 230 X 750 мм | Не менше 2 шт. |  |
| 14. | Підвіска для грудної клітини 225 X 675/340 × 100 мм | Не менше 1 шт. |  |
| 15. | Підвіска для голови 150 X 530 мм | Не менше 1 шт. |  |
| 16. | Підвіска для ніг 75 X 610 мм | Не менше 4 шт. |  |
| 17. | Подвійна підвіска з підкладками 160 X 80 мм, ремінь 40 X 1350 мм | Не менше 2 шт. |  |
| 18. | Ремінь для підйому тазу універсальний 1330 × 170 мм | Не менше 1 шт. |  |
| 19. | Фіксатор для стопи | Не менше 1 шт. |  |
| 20. | Гиря м’яка 0.5 кг | Не менше 2 шт. |  |
| 21. | Гиря м’яка 1 кг | Не менше 2 шт. |  |
| 22. | Гиря м’яка 1.5 кг | Не менше 2 шт. |  |
| 23. | Гиря м’яка 2 кг | Не менше 2 шт. |  |
| 24. | Гиря м’яка 2.5 кг | Не менше 2 шт. |  |
| 25. | Гиря м’яка 3 кг | Не менше 1 шт. |  |
| 26. | Гачок S-подібний | Не менше 30 шт. |  |
| 27. | Комплект карабінів для гойдання (4 шт.) та ручки для вправ з мотузкою (2 шт.) | Не менше 1 шт. |  |

1. **Медико-технічні вимоги до**

**Реабілітаційний велосипед – 1 шт.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Медичне призначення приладу | відповідність |  |
| 2. | Вага приладу  | не більше 55 кг |  |
| 3. | Наявність маркування CE | відповідність |  |
|  | **Технічні характеристики:** |  |  |
| 4. | Електроживлення  | 90-240 В, 50 Гц |  |
| 5. | Захисний запобіжник | наявність |  |
| 6. | Максимальна вага пацієнта | не менше 200 кг |  |
| 7. | Максимальне робоче навантаження  | не менше 750 Вт |  |
| 8. | Можливість регулювання супротиву | постійний та ізокінетичний |  |
| 9. | Кількість рівнів супротиву | не менше 50 |  |
| 10. | Можливість вимірювання пульсу | наявність |  |
| 11. | Ручне гальмо | наявність |  |
| 12. | Параметри, що відображаються на панелі керування | * час тренування;
* оберти на хв.;
* навантаження в Ватах;
* навантаження в МЕТ;
* індекс симетрії;
* пульс;
* калорії;
* рівень опору.
 |  |
|  | **Регулювання:** |  |  |
| 13. | Можливість регулювання сидіння вперед/назад | наявність |  |
| 14. | Можливість регулювання сидіння вгору/вниз | наявність |  |
| 15. | Можливість регулювання педалей | наявність |  |
| 16. | Наявність фіксаторів для ніг на педалях | наявність |  |

1. **Медико-технічні вимоги до Реабілітаційний велосипед - 1 шт.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Медичне призначення приладу | відповідність |  |
| 2. | Дозволяє виконувати кардіотренування при серцево-судинних захворюваннях | відповідність |  |
| 3. | Використання | Для покращення діапазону рухів після операцій на коліні, стегні, гомілковостопному суглобі та неврологічних захворювань |  |
| 4. | Тренування в положенні сидячи | відповідність |  |
|  | **Технічні характеристики:** |  |  |
| 5. | Електроживлення  | 100-240В, 50/60 Гц |  |
| 6. | Вага | не більше 120 кг |  |
| 7. | Максимальна вага пацієнта | не менше 200 кг |  |
| 8. | Максимальне робоче навантаження  | не менше 650 Вт |  |
| 9. | Опір | ізокінетичний |  |
| 10. | Кількість рівнів опору | не менше 20 |  |
| 11. | Регулювання кута нахилу сидіння | наявність |  |
| 12. | Регулювання положення сидіння | наявність |  |
| 13. | Параметри, що відображаються на панелі керування | * час тренування;
* оберти на хв.;
* навантаження в Ватах;
* навантаження в МЕТ;
* індекс симетрії;
* пульс;
* калорії.
 |  |

1. **Медико-технічні вимоги до**

**до реабілітаційного велотренажеру – 1 шт.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
|  | Медичне призначення приладу | * покращення здатності до пересування;
* покращення діапазону рухів після операцій або неврологічних захворювань;
* серцево-судинні вправи;
* розробка м’язів, покращення руху в суглобах
 |  |
|  | Вага приладу  | не більше 85 кг |  |
|  | Наявність маркування CE | відповідність |  |
|  | **Технічні характеристики:** |  |  |
|  | Електроживлення  | 190-240 В, 50 Гц |  |
|  | Захисний запобіжник | наявність |  |
|  | Максимальна вага пацієнта | не менше 200 кг |  |
|  | Максимальне робоче навантаження  | не менше 750 Вт |  |
|  | Можливість регулювання опору | постійний та ізокінетичний |  |
|  | Кількість рівнів опору | не менше 50 |  |
|  | Можливість вимірювання пульсу | наявність |  |
|  | Ручне гальмо | наявність |  |
|  | Функція автоматичного гальмування | наявність |  |
|  | Параметри, що відображаються на панелі керування | * час тренування;
* оберти на хв.;
* навантаження в Ватах;
* навантаження в МЕТ;
* індекс симетрії;
* пульс;
* калорії;
* рівень опору.
 |  |
|  | Встановлені програми вправ для тренувань | наявність |  |
|  | **Регулювання:** |  |  |
|  | Можливість регулювання сидіння вперед/назад | наявність |  |
|  | Можливість регулювання нахилу спинки сидіння | наявність |  |
|  | Можливість регулювання повороту сидіння |  |  |
|  | Можливість регулювання педалей | наявність |  |
|  | Наявність фіксаторів для ніг на педалях | наявність |  |

**8. Медико-технічні вимоги до Система для реабілітації руки з віртуальним дисплеєм - 1 шт.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Медичний прилад із біологічним зворотним зв’язком, призначений для покращення діапазону рухів, координації та синхронізації пацієнтом у тренувальних іграх використовуючи руку пацієнта як контролер | Наявність |  |
| 2. | Симуляція повсякденної діяльності для верхніх кінцівок із аудіовізуальним зворотним зв’язком | Наявність |  |
| 3. | Графічне зображення рухів для пацієнта | Наявність |  |
| 4. | Показники ефективності пацієнта для медичного працівника | Наявність |  |
| 5. | Використовується для пацієнтів з наступними захворюванями: Дитячий церебральний параліч, інсульт, затримка розвитку, розсіяний склероз, хвороба Моямойя, хвороба Паркінсона, черепно-мозкова травма, травми спинного мозку, артрит при синдромі Гійєна-Барре, переломи кісток, ураження сухожиль | Наявність |  |
| 6. | Налаштування змісту навчання | Час тренування, Звукові ефекти, Рівень складності, Регулювання частоти, Розташування візуальних стимулів, Час утримування |  |
| 7. | Тренувальні рухи | Не менше 6 |  |
| 8. | Види навчання | Активний діапазон рухів, Координація, Час, Когнітивний |  |
| 9. | Кількість інтерактивних ігор | Не менше 36 |  |
| 10. | Датчик обертання зап'ястя | Наявність |  |
| 11. | Датчик згинання пальців | Наявність |  |
| 12. | Інтерфейс ПЗ на українській мові | Наявність |  |
| 13. | Дисплей | Не менше 32 дюйма |  |
| 14. | Живлення перчатки | Не більше 2 акумуляторів типу АА або ААА |  |
| 15. | Наявність в комплектації перчаток (ліва та права) | Не менше 1 пари розмір L |  |
| 16. | Наявність в комплектації акумуляторів | Не менше 2 комплектів |  |

*До всіх посилань на конкретні торговельну марку чи фірму, патент або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника – застосовувати вираз «або еквівалент». В разі надання товару, який не відповідає вимогам зазначеним у медико-технічних вимогах закупівлі обов’язково надати в складі пропозиції порівняльну характеристику запропонованого товару*

**ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ**

1. Для підтвердження відповідності тендерних пропозицій медико-технічним вимогам до предмету закупівлі учасники повинні надати наступні документи на кожну позицію: декларацію (сертифікат) відповідності технічним регламентам України щодо медичних виробів, документи, що підтверджують якість запропонованого товару декларація та/або інструкцію з експлуатації та/або іншу технічну документацію українською мовою (або переклад) та/або сертифікат якості (паспорт якості) учасник повинен надати у складі своєї пропозиції. Пропозиція учасника, яка не відповідає медико-технічним вимогам цих торгів, підлягає відхиленню.
2. З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та дотримання гарантій на своєчасне постачання товару у кількості, якості та зі строками придатності, визначені тендерною документацією замовника, учасник надає за всіма позиціями оригінал гарантійного листа виробника (представництва, філії виробника, якщо їх відповідно повноваження поширюються на територію України), яким підтверджується можливість поставки предмету закупівлі цих торгів зі строками придатності та в терміни, визначені замовником торгів. Якщо гарантійний лист видається не виробником, у складі тендерної пропозиції Учасник повинен надати документи, що підтверджують повноваження представника, представництва, філії виробника. Гарантійний лист повинен включати: повну назву замовника та учасника, предмет закупівлі згідно специфікації, номер оголошення про проведення закупівлі з обов’язковим зазначенням ID.
3. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим, таким, що не був у використанні та гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців.*На підтвердження надати гарантійний лист у складі тендерної пропозиції Учасника.*
4. Товар повинен бути новим (таким, що не був у використанні), цілим, без пошкоджень пакування та його змісту, Товар не вткористовувався для демонстраційних заходів.*(у складі тендерної пропозиції учасники надають гарантійний лист в довільній формі*).

5. Учасник повинен надати гарантійний лист, про те, що він включає в ціну товару: транспортування товару, навантаження, розвантаження товару із занесенням на склад Замовника. *(у складі тендерної пропозиції учасники надають гарантійний лист в довільній формі*).

6. Якість товару має відповідати вимогам національних та міжнародних стандартів, що має бути підтверджене на момент поставки сертифікатами якості (відповідності) виробника. *На підтвердження надати гарантійний лист у складі тендерної пропозиції Учасника.*

 7. Учасник повинен провести кваліфіковане навчання працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

На підтвердження надати гарантійний лист про забезпечення навчання персоналу Замовника по користуванню (керуванню) обладнанням за місцем його експлуатації.

 8.Товар, запропонований Учасником, повинен мати сервісну підтримку в Україні.

На підтвердження надати лист в довільній формі із зазначення адреси сервісного центру у складі тендерної пропозиції Учасника.

 9. Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника. *На підтвердження надати гарантійний лист у складі тендерної пропозиції Учасника.*