

де зазначено
розмір



ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
КНП "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 9" ДМР
49130. м. Дніпро. пров. Фестивальний, 1, тел. 066-765-60-63.

e-mail: medcentr9@ukr.net

ЗАЯВКА на 2024 рік по КНП «ДЦПМСД №9» ДМР.

№ з/п	Найменування товару	За кодом НК 024:2023	Одиниці вимірювання	кількість	Ціна, грн	Сума, грн.
1	Апарат терапії плеча та передпліччя Дієго	63312 Аналіз біомеханічних функцій / інтерактивна система реабілітації	шт	1	4020600.00	4020600.00
2	Робоче місце користувача систем реабілітації Тайростейшн	63312 Аналіз біомеханічних функцій / інтерактивна система реабілітації.	шт	1	1050500.00	1050500.00
3	Апарат для корекції порушень великої і дрібної моторики м'язів верхньої кінцівки ПАБЛО	63312 Аналіз біомеханічних функцій / інтерактивна система реабілітації	шт	1	697300.00	697300.00
Всього:						5768400.00

Загальна сума закупівлі складає: 5 768 400,00 грн. (п'ять мільйонів шістсот шістьдесят вісім тисяч чотириста грн 00 коп.) з ПДВ.

Медико-технічні вимоги.

1. Апарат терапії плеча та передпліччя Дієго

№	Медико-технічні вимоги	Відповідність (так/ні)	Посилання на сторінку(и) технічного документу виробника/інструкції
1.	Призначений для реабілітації плеча та передпліччя у пацієнтів з обмеженими функціями верхніх кінцівок та вимірювання амплітуди руху руки і проведення функціональної терапії верхніх кінцівок		
2.	Наявність двох терапевтичних блоків, які дозволяють тренувати кожену руку окремо або одночасно обидві руки		

3.	Індивідуальне регулювання тягової сили блоків та незалежне регулювання компенсації ваги у зап'ястку та лікті пацієнта		
4.	Наявність вбудованих в систему сенсорів мають дозволяти виявлення будь-якого положення руки в тривимірному просторі та проводити сеанси терапії з використанням віртуальної реальності		
5.	Наявність рами пристрою з роликами для простого переміщення системи		
6.	Система повинна мати серед основних функцій оцінювання, асистивну (за рахунок компенсації ваги руки) та активну терапії		
7.	Точність виміру сили: не менше 2 Н		
8.	Наявність тросів з магнітними кріпленнями для фіксації рук пацієнта		
9.	Наявність безпечного від'єднання магнітних кріплень при перевищенні сили натягу у 60 Н		
10.	Наявність кнопки аварійної зупинки		
11.	Наявність програмного забезпечення у комплекті		
12.	Можливість документування та архівування даних пацієнта		
13.	Наявність манжет та шин різного розміру для фіксації рук пацієнта в системі		

2. Робоче місце користувача систем реабілітації Тайростейшн

№	Медико-технічні вимоги	Відповідність (так/ні)	Посилання на сторінку(и) технічного документу виробника/інструкції
1.	Призначений як допоміжне обладнання для апарату для корекції порушень великої і дрібної моторики м'язів верхньої кінцівки та стабілоплатформи для функціональної оцінки та реабілітації		
2.	Наявність персонального комп'ютера (моноблоку) на гнучкому кронштейні		
3.	Наявність стільця, що регулюються по висоті		
4.	Наявність стільниці з місцями для зберігання компонентів апарату для корекції порушень великої і дрібної моторики м'язів верхньої кінцівки		
5.	Наявність рами пристрою з роликами (та з гальмами) для простого переміщення системи		
6.	Наявність панелі управління висоти столу, інтегрованої в стільницю		
7.	Наявність контейнеру (відсіку) для зберігання стабілоплатформи для функціональної оцінки та реабілітації та її аксесуарів		

3. Апарат для корекції порушень великої і дрібної моторики м'язів верхньої кінцівки ПАБЛО

№	Медико-технічні вимоги	Відповідність (так/ні)	Посилання на сторінку(и) технічного документу виробника/інструкції
1	Призначена для неврологічних, ортопедичних та педіатричних пацієнтів з порушеннями контролю руху та захоплення (стискання долоні), точності захоплення, координації, контролю тіла та балансу	Так	
2	Всі сенсори мають бути бездротовими та підключатися до програми за допомогою Bluetooth	Так	
3	Наявність сенсорної системи у вигляді рукоятки для оцінки сили (кисть та пальці): <ul style="list-style-type: none"> - Стискання долоні не менше 1000 Н - Розтискання долоні не менше 200 Н - Стискання пальцями не менше 100 Н 	Так	
4	Крок виміру сили: не більше 0,1 Н	Так	
5	Згинання/розгинання зап'ястка, точно у діапазоні: 90° - 0 - 90°	Так	
6	Ліктьове - променеве відхилення, точно у діапазоні: 90° - 0 - 90°	Так	
7	Пронація/супінація ліктьового суглобу, точно у діапазоні: 90° - 0 - 90°	Так	
8	Згинання/розгинання ліктьового суглобу, точно у діапазоні: 0 - 180°	Так	
9	Згинання/розгинання плечового суглобу, точно у діапазоні: 0 - 180°	Так	
10	Приведення/відведення плечового суглобу, точно у діапазоні: 0 - 180°	Так	
11	Наявність сенсорної системи з програмою для аналізу ходи, а саме для оцінки швидкості ходи, довжини кроку, ритму, а також тривалості та відхилень у русі під час різних фаз ходи	Так	
12	Можливість одно- та двостороннього аналізу та контролю сили	Так	
13	Наявність набору ременів з липкими застібками для кріплення датчиків на руках різного розміру, а також на голові, на грудині, на ногах	Так	
14	Наявність модуля у вигляді м'яча з набором липких ременів для відпрацювання рухів зап'ястка у двовимірному просторі	Так	
15	Наявність модуля у вигляді м'яча з рамою для рук та підлокітниками для відпрацювання рухів верхніх кінцівок та верхньої частини тулуба у двовимірному просторі	Так	
16	Можливість проведення індивідуальних та групових занять на пристрої	Так	
17	Наявність програмного забезпечення у комплекті	Так	
18	Наявність набору активних терапевтичних ігор з не менш ніж 10 рівнями складності та у різних вимірах	Так	
19	Наявність опцій віддзеркалення, рівня складності, акустичного та візуального зворотного зв'язку у програмному забезпеченні	Так	

20	Можливість документування та архівування даних пацієнта	Так	
21	Можливість автоматичного записування всіх проведених оцінювань та терапій у звіт пацієнта з його подальшим експортуванням на друк, у формат PDF та TXT	Так	
22	Термін гарантійного обслуговування не менше 12 місяців	Так	
23	Післягарантійне обслуговування не менше 5-и років	Так	

*або еквівалент

* В разі подачі еквіваленту товару, що запропонований Замовником в медико-технічних вимогах, учасник подає порівняльну характеристику запропонованого ним товару та товару, що визначений Замовником з посиланням на документи виробника (інструкції та/або технічного опису чи технічних умов, та/або інших документів українською мовою) в яких міститься ця інформація.

Учаснику необхідно заповнити таблицю відповідності.

Строк поставки товару протягом 5- ти робочих днів з моменту отримання заявки від замовника.

Загальні вимоги

1. Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару медико-технічним вимогам повинна бути обов'язково підтверджена технічним документом виробника (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською мовою) в якому міститься ця інформація та надана у вигляді паспорту або інструкції користувача або інше українською мовою.

2. Учасник у складі тендерної пропозиції надає копію експлуатаційної документації українською мовою.

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 надати копію(ї) декларації(ій) (сертифікату(ів)) про відповідність запропонованого Учасником обладнання технічним регламентам України, завірену(ї) належним чином.

4. Запропоноване Учасником обладнання повинно бути новим та таким, що не було у використанні – на підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист у складі тендерної пропозиції.

5. Гарантійний термін експлуатації товару, що є предметом закупівлі, повинен становити не менше ніж 12 місяців з дати введення в експлуатацію, на підтвердження чого Учасник повинен надати гарантійний лист у складі тендерної пропозиції.

6. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником, повинно здійснюватися кваліфікованим(и) працівником(ами), який(і) має(ють) відповідні знання та навички. Для підтвердження надати гарантійний лист від учасника щодо наявності сервісної служби на території України.

7. З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та дотримання гарантій на своєчасне

постачання товару у кількості та якості, учасник надає оригінал гарантійного листа виробника (представництва, філії виробника, якщо їх відповідно повноваження поширюються на територію України), яким підтверджується можливість поставки предмету закупівлі цих електронних торгів у кількості та в терміни, визначені замовниками торгів. Гарантійний лист повинен включати: повну назву замовника та учасника, предмет закупівлі та номер оголошення про проведення закупівлі.

Обґрунтування очікуваної вартості предмета закупівлі:

Розрахунок очікуваної вартості здійснювався методом порівняння ринкових цін, а саме: проведено моніторинг цін, шляхом здійснення пошуку, збору та аналізу загальнодоступної інформації про ціну товару (тобто інформація про ціни, що містяться в мережі інтернет у відкритому доступі, спеціалізованих торгівельних майданчиках, в електронних каталогах, в електронній системі закупівель «Прозоро», тощо). Крім цього, був проведений аналіз закупівель аналогічних Товарів через офіційний портал оприлюднення інформації про публічні закупівлі України «Prozorro».

Обґрунтування закупівлі: для підвищення якості надання медичних послуг населенню в сфері реабілітації та фізіотерапії згідно заключних пакетів від НСЗУ.

Завідувач відділення реабілітації

Олена БІРЮКОВА

Медичний директор

Юлія ТКАЧЕНКО