

33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Паровий стерилізатор (38671 Стерилізатор паровий) - 1 шт.)

1. Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:**

Паровий стерилізатор (38671 Стерилізатор паровий) - 1 шт.

Вимоги:

№ з/п	Вимоги	Наявність/ відповідність вимоги, її характеристика або величина	Відповідність (так / ні), з посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документа виробника
Загальні вимоги до стерилізатора парового:			
1.	Розміри стерилізатору, не більше	2000 мм (В)х1080 мм (Ш) х2220 мм (Г)	
2.	Розміри камери стерилізатору, не менше	700 мм (В) х670 мм (Ш) х1950 мм (Г)	
3.	Загальна вага стерилізатора, не більше	1525 кг	
4.	Камера стерилізатору повинна бути виготовлена з нержавіючої сталі марки не гірше AISI 316 L або AISI 316 Ti товщиною не менше 6 мм	Відповідність	
5.	Сорочка стерилізатору та парогенератор повинні бути виготовлені з нержавіючої сталі марки не гірше AISI 316 L або AISI 316 Ti товщиною не менше 3 мм	Відповідність	
6.	Робочий тиск камери, не менше	2,8 бар	
7.	Генератор пари повинен бути вбудованим, з робочим тиском, не більше	3 бар	
8.	Випробувальний тиск генератора, не менше	7 бар	
9.	Робоча температура генератора, не більше	140 °C	
10.	Кількість дверей в стерилізаторі, автоматичні	2	
11.	Випробувальна температура камери, не менше	150 °C	
12.	Випробувальна тиск камери, не менше	5 Бар	
13.	Автоматичне відкриття дверей	Наявність	

	після завершення сеансу стерилізації		
14.	Можливість моніторингу та контролю фаз стерилізації з відображенням показників температури і тиску на екрані	Наявність	
15.	Кольоровий сенсорний екран, діагональ не менше	7 дюймів	
16.	Інформація про помилки, в разі їх виявлення, повинна супроводжуватись звуковим сигналом	Наявність	
17.	Випробування якості пари	Наявність	
18.	Можливість підключення до центральної комп'ютерної системи через роз'єм RS 232, USB	Наявність	
19.	Контроль за параметрами автоклаву за допомогою електронного блоку управління	Наявність	
20.	Можливість зупиняти процес за допомогою спеціальної кнопки при аварійних ситуаціях	Наявність	
21.	Блокування дверей при внутрішньому тиску камери вищому, ніж атмосферний, та інформування про різницю тисків за допомогою попереджувальних індикаторів	Наявність	
22.	Наявність стандартних програм, в тому числі програма випробування на герметичність, Bowie-Dick, вакуум тест та швидка програма, програма для силіконових імплантів, не менше	9	
23.	Можливість створення додаткових програм кількістю не менше	10	
24.	Можливість отримати роздруковану інформацію за допомогою вбудованого термопринтера про: • Загальний час стерилізації • Час попереднього вакуумування і номер фази • Час попереднього нагрівання і номер фази • Температура стерилізації, тиск, час • Температура висихання, тиск, час • Повідомлення про помилки, які можуть статися в системі	Відповідність	
25.	Потужність стерилізатора, не більше	67 кВт	

26.	Тип живлення: 380 В, 3 фази + 1 нейтраль, 50 Гц	Відповідність	
В комплект стерилізатора повинно входити:			
27.	Завантажувальний візок з неіржавіючої сталі марки не гірше AISI 304 L	2 шт.	
28.	Завантажувальна корзина з неіржавіючої сталі марки не гірше AISI 304 L	1 шт.	

Загальні вимоги:

1. Товар, що пропонується, повинен бути новим, таким, що не був у використанні. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

2. Товар повинен бути належним чином зареєстрованим в Україні або дозволеним для введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) відповідно до законодавства, сертифікованим для використання у медичних закладах. Ця вимога підтверджується: - завіреною копією декларації або копією документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) товару за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту, або - завіреною копією Свідоцтва про державну реєстрацію медичного виробу, що свідчить про наявність медичного виробу в Державному реєстрі медичної техніки та виробів медичного призначення, у разі якщо товар не є медичним виробом, учасник надає лист роз'яснення.

3. Гарантійний термін обслуговування не менше 12 місяців з моменту введення в експлуатацію (якщо інше не передбачено технічними вимогами). Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

4. Сервісне обслуговування повинно здійснюватися інженерним персоналом, що сертифікований виробником - наявність сервісного центру на території України (надати лист підтвердження із вказанням адреси розташування та контактних телефонів сервісного центру) та фахівців, які пройшли навчання у виробника запропонованого обладнання (надати копію відповідного документа).

5. Спроможність учасника поставити запропонований товар повинна підтверджуватись оригіналом гарантійного листа від виробника (якщо учасник не є виробником товару), або офіційного представника на території України (із наданням копії авторизаційного листа виробника), що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого товару в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни, визначені цією тендерною документацією та пропозицією учасника (надати оригінал такого гарантійного листа).

6. Наявність належним чином оформленої інструкції (паспорта) або будь-якого іншого документа щодо експлуатації запропонованого товару українською мовою (надати копії).

7. Вантажно-розвантажувальні роботи та доставка товару до закладів охорони здоров'я повинна здійснюватися постачальником за власні кошти. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

8. Термін поставки товару: 30 днів з дати отримання письмової заявки Замовника, але не пізніше 19.12.2025. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

9. Монтаж та навчання медперсоналу роботі на апаратурі постачальник проводить безкоштовно за письмовою заявою закладу-отримувача, якщо інше не передбачено умовами договору. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист.

10. Запропонований товар повинен відповідати заявленим технічним вимогам. Для підтвердження учасник надає заповнену таблицю щодо відповідності з посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документа виробника.

11. Учасник повинен надати заповнену форму тендерної пропозиції за підписом керівника або уповноваженого представника підприємства, організації, установи та завірену печаткою (у разі наявності) за формою 2.

Форма 2

Форма тендерної пропозиції

(назва процедури закупівлі)

№ лоту/з/п	Найменування предмета закупівлі/товару	Торгівельна назва товару	Виробник, країна	Одиниця виміру	Кількість, од.

посада уповноваженої особи
учасника

м.п. * підпис

прізвище, ініціали

* Вимога щодо печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.

** У разі наявності в технічній частині посилання на конкретну торгівельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом “або еквівалент”.

2. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі:

5 389 500,00 грн (П'ять мільйонів триста вісімдесят дев'ять тисяч п'ятсот гривень 00 копійок), з ПДВ.