

38430000-8 Детектори та аналізатори (Автоматичний аналізатор швидкості осідання еритроцитів (56691 Автоматичний аналізатор швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) IVD (діагностика in vitro)) - 1 шт.).

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

Автоматичний аналізатор швидкості осідання еритроцитів (56691 Автоматичний аналізатор швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) IVD (діагностика in vitro)) - 1 шт.

Вимоги:

№ з/п	Наявність функції або величина параметра	Відповідність (так / ні), з посиланням на відповідні розділи, та/або сторінку(и) технічного документа виробника
1	Аналізатор повинен бути призначений для вимірювання швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) за методом Вестергрена	
2	У якості зразка повинна використовуватись цільна кров із антикоагулянтом цитрат натрію (3,2%)	
3	Можливість вибору оператором наступних проміжків часу вимірювання: 15 хвилин, 30 хвилин, 45 хвилин, 60 хвилин	
4	Кількість зразків, які можна вимірювати одночасно, повинна бути не менше 10-ти.	
5	Результат вимірювання повинен бути приведений (конвертований) до методу Вестергрена	
6	Діапазон вимірювання повинен бути не гірше від 2 до 135 міліметрів за годину	
7	Похибка вимірювання (зчитування) не повинна перевищувати $\pm 0,2$ міліметра	
8	Максимальна кількість результатів вимірювань, що може зберігатись у пам'яті приладу, повинна бути не менше 2000 шт.	
9	Наявність можливості температурної компенсації	
10	Коефіцієнт варіації (повторюваність) повинен бути не гірше 5,5%	
11	Наявність кольорового сенсорного дисплея	
12	Наявність комунікаційного інтерфейсу RS232	
13	Наявність комунікаційного інтерфейсу USB	
14	Можливість відображення графіка (кривої)	

	вимірювання на дисплеї аналізатора	
--	------------------------------------	--

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 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:

253 826,67 грн (Двісті п'ятдесят три тисячі вісімсот двадцять шість гривень 67 копійок), з ПДВ.