

**33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні
(Стіл операційний (33152 Універсальний операційний стіл
електромеханічний) - 2 шт.)**

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

Стіл операційний (33152 Універсальний операційний стіл
електромеханічний) - 2 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
1	ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ		
1.1	Призначений для проведення широкого спектру хірургічних операцій, в тому числі може використовуватися для загальної хірургії, в акушерстві, урології, ендоскопії	Відповідність	
1.2	Вид приводу – електромеханічний або електрогідравлічний	Наявність	
1.3	Привод столу повинен забезпечувати виконання електричних рухів, якими можна керувати з пульту дистанційного керування: - нульове положення - підймання/опускання стільниці столу - положення Тренделенбурга та антиТренделенбурга - бічні нахили столу (праворуч/ліворуч) - згинання Flex/Reflex - повздовжнє переміщення вперед/назад - піднімання/опускання спинної секції - центральне блокування/розблокування гальма	Відповідність	
1.4	Наявність уніфікованих (стандартних) бокових рейок (напрямів) з нержавіючої сталі AISI 304 (або еквівалент) для кріплення знімних пристосувань	Відповідність	
1.5	Керування операційним столом повинно	Наявність	

	виконуватись з пульта дистанційного керування та з панелі керування, яка вбудована в центральну колону		
1.6	Операційний стіл повинен працювати від центральної електромережі в межах 200-240 В / 50 Гц - 60 Гц та внутрішньої акумуляторної батареї	Відповідність	
1.7	Внутрішня акумуляторна батарея повинна тримати на одному повному заряді не менше 100 рухів, або 25 циклів для налаштування операційного столу або не менше 5 днів роботи	Відповідність	
1.8	Наявність системи оповіщення про несправності та про низький заряд акумулятора - звуком чи індикацією на пульті дистанційного керування	Наявність	
2	ДІАПАЗОН НАЛАШТУВАНЬ		
2.1	Діапазон регулювання нахилу секції для голови вгору/вниз, в межах діапазону	Не менше +25°/-45°	
2.2	Діапазон регулювання бічного (латерального) нахилу стільниці вліво/вправо, в межах діапазону	Не менше ± 15°	
2.3	Діапазон регулювання нахилу спинної секції вгору/вниз, в межах діапазону	Не менше +70°/-35°	
2.4	Діапазон регулювання нахилу ножної секції вгору/вниз, в межах діапазону	Не більше +15°/-80°	
2.5	Діапазон регулювання положення Тренделенбург/антиТренделенбург, в межах діапазону	Не менше ± 30°	
2.6	Довжина стола (з секцією для голови та для ніг) має бути	Не менше 2010 мм	
2.7	Ширина поверхні стільниці без бокових рейок має бути не менше 540 мм або ширина поверхні стола з боковими рейками має бути не менше 590 мм	Відповідність	
2.8	Повздовжнє зміщення стільниці (зсув) не менше 250 мм	Відповідність	
3	СТІЛЬНИЦІ ОПЕРАЦІЙНОГО СТОЛУ		
3.1	Основа стола повинна мати металічну основу з 3-ма або 4-ма колесами для переміщення та позиціонування і фіксуватись з центральним блокуванням для фіксації стола в операційній	Відповідність	
3.2	Металеві частини панелі, рейки столу повинні бути виготовлені з нержавіючої сталі AISI 304 (або еквівалент)	Відповідність	
3.3	Максимальне допустиме навантаження на	Не менше 250 кг	

	операційний стіл в будь-якому положенні має бути		
3.4	Стільниця операційного столу повинна складатись з не менше, ніж 4 секцій: - секції для голови; - секції для спини (допускається роздільна верхня та нижня частини); - основної секції/секції для сидіння; - секції для ніг (роздільна, знімна)	Наявність	
3.5	Наявність на основній (для сидіння) секції вирізу для гінекологічних/урологічних операцій	Наявність	
3.6	Основа стільниці столу повинна бути рентгенопрозорою	Відповідність	
3.7	Наявність самовирівнюючого матрацу, наповненого спеціальною піною з функцією пам'яті	Наявність	
3.8	Матрац товщиною не менше 70 мм з антистатичними властивостями, стійкий до дезінфікуючих засобів	Відповідність	
4	Комплект постачання повинен включати (надати гарантійний лист):	Наявність	
4.1	- екран анестезіологічний з регульованою висотою, з кріпленням із нержавіючої сталі, з супровідними деталями та приладдями для фіксування – 1 шт.		
4.2	- радіальний затискач для кріплення аксесуарів з нержавіючої сталі – 4 шт.		
4.3	- ремінь для фіксації тулуба або ніг – 1 шт.		
4.4	- опори для рук з поліуретану або еквівалент, з кріпленням із нержавіючої сталі, з супровідними деталями та приладдями для фіксування – 2 шт.		
4.5	- опори для плечей з поліуретану, з кріпленням із нержавіючої сталі, з супровідними деталями та приладдями для фіксування – 2 шт.		
4.6	- нирковий валик з поліуретану, з кріпленням із нержавіючої сталі, з супровідними деталями та приладдями для фіксування – 1 шт.		
4.7	- бокові опори з поліуретану, з кріпленням із нержавіючої сталі, з супровідними деталями та приладдями для фіксування – 2 шт.		
4.8	- опори ніг по Геппелю з поліуретану, з кріпленням із нержавіючої сталі, з		

	супровідними деталями та приладдями для фіксування – 2 шт.		
4.9	- урологічний/гінекологічний лоток з нержавіючої сталі – 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 дозволенним 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. Якщо обладнання 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 копію).

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 торговельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом “або еквівалент”.

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

418 527,46 грн (Чотириста вісімнадцять тисяч п'ятсот двадцять сім гривень 46 копійок), без ПДВ.