ОБГРУНТУВАННЯ технічних та якісних характеристик предмета закупівлі, розміру бюджетного призначення та очікуваної вартості предмету закупівлі: Реабілітаційне обладнання (ДК 021:2015 - 33150000-6 - Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії) UA-2025-10-28-015102-a
на очікувану вартість - 1 742 000,00 грн з ПДВ

Підстава для публікації обґрунтування: постанова Кабінету Міністрів України від 11.10.2016 р № 710 «Про ефективне використання бюджетних коштів» (зі змінами).

Мета проведення закупівлі: для забезпечення ефективної роботи КНП «Бершадська ОЛІЛ Бершадської міської ради» у 2025 році.

Оголошення про проведення відкритих торгів
1. Найменування**:** Комунальне некомерційне підприємство "Бершадська окружна лікарня інтенсивного лікування Бершадської міської ради".
2. Місце знаходження: 24400, Україна, Вінницька область, м. Бершадь, вул. Будкевича, буд. 2.
3. Код ЄДРПОУ: 01982494
4. Категорія: відповідно до п.1 ч.4 ст.2 Закону України №922-VIII «Про публічні закупівлі» в редакції від 19.04.2020 р.
5. Назва предмету закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником: **ДК 021:2015: 33150000-6 - Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії.**
6. Дата оголошення: 28.10.2025 р.
7. Процедура закупівлі: Відкриті торги з особливостями.
8.Ідентифікатор закупівлі: **UA-2025-10-28-015102-a**.
9. Строк надання послуг (поставки товару): З дати укладання договору до 31.12.2025 року включно.
10. Очікувана вартість предмета закупівлі: **1 742 000,00 грн. (з ПДВ**).

ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ:

Реабілітаційне обладнання (ДК 021:2015 - 33150000-6 - Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії)

**** У разі, якщо у даних характеристиках йде посилання на конкретну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип товару, то вважається, що характеристики предмета закупівлі містять вираз «або еквівалент». При цьому, запропонований учасником еквівалент товару за своїми характеристиками повинен повністю відповідати вимогам тендерної документації Замовника.***

Кушетка оглядова КС-РВ-01 (2 штуки)

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або величина параметра за технічним завданням	Відповідність вимогам: ТАК/НІ
1. Загальні вимоги			
1.1	Сертифікат відповідності	надати копію відповідного документу	
1.2	Гарантійний термін експлуатації обладнання з моменту введення в експлуатацію	Не менше 18 місяців	
1.3	Термін служби виробу	Не менше 5 років	
1.4	Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції	надати копію відповідного документу	
1.5	Паспорт або інструкція користувача	Надати копію	
1.6	Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів	надати копію відповідного документу з додатками	
1.7	Сертифікат ДСТУ EN ISO 9001:2018/ Системи управління якістю. Вимоги. Сфера застосування: Проектування, розробка, виробництво, реалізація, сервісне обслуговування меблів медичних»	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.8	Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичні техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку	Наявність у реєстрі «Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» (надати лист підтвердження в довільній формі від виробника)	
1.9	Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в	Наявність, надати копію відповідного документу	

	атмосферне повітря стаціонарними джерелами		
1.10	Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи на порошкову фарбу	надати копію відповідного документу	
1.11	Сертифікат ISO 13485:2018 «Вироби медичні. Системи управління якістю. Вимоги щодо регулювання у сфері: Проектування, розробка, виробництво, реалізація, сервісне обслуговування меблів медичних»	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.12	Сертифікат ISO 45001:2018 «Системи менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці. ДСТУ ISO 45001:2019 (ISO 45001:2018, IDT) «Системи управління охороною здоров’я та безпекою праці.	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.13	Сертифікат якості	Наявність, надати копію відповідного документу	
2. Технічні характеристики			
2.1	Довжина	2020 мм	
2.2	Ширина	700 мм	
2.3	Висота	500 ÷ 950 мм	
2.5	Навантаження на виріб	200 кг	
2.6	Маса виробу	90 кг	
2.7	Опис	Регулювання висоти ложа кушетки здійснюється лінійним електроприводом, за допомогою дистанційного пульта керування шляхом натисканням на відповідну кнопку для проведення підйому чи опускання ложа. Каркас кушетки виготовлений із прямокутної труби 50×30×2 мм та круглої труби Ø 60×3 мм. Ложе кушетки виготовлене з фанери товщиною 9 мм, а підголівник з фанери товщиною 15 мм. Ложе та підголівник оббиті штучною шкірою з наповнювачем. Наповнювач - поролон товщиною 60 мм. Підголівник кушетки регулюється за кутом нахилу за допомогою механізму трансформації. Кут підйому підголівника відносно горизонталі змінюється від 0° до 40°.	
2.8	Колір каркасу	Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями	

Стіл реабілітаційний Войта-Бобата (4 штуки)

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або величина параметра за технічним завданням	Відповідність вимогам: ТАК/НІ
1. Загальні вимоги			
1.1	Сертифікат відповідності	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.2	Гарантійний термін експлуатації обладнання обладнання з моменту введення в експлуатацію	Не менше 18 місяців	
1.3	Термін служби виробу	Не менше 5 років	
1.4	Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні з усіма підтверджуючими документами, що підтверджує зобов'язання, про можливість постачання продукції	Надати копію відповідного документу	
1.5	Паспорт або інструкція користувача	Наявність, надати копію відповідного документу, завіреного печаткою виробником товару та датою не раніше дати виходу закупівлі	
1.6	Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.7	Сертифікат ДСТУ EN ISO 9001:2018 Системи управління якістю. Вимоги» Сфера застосування: Проектування, розробка, виробництво, реалізація та сервісне обслуговування меблів медичних та інших, медичного приладдя, обладнання для реабілітації,торговельного обладнання	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.8	Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичнї техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку	Наявність у реєстрі «Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» (надати лист підтвердження в довільній формі від виробника)	
1.9	Протокол з електробезпеки	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.10	Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами	Наявність, надати копію відповідного документу	

1.11	Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи на порошкову фарбу	надати копію відповідного документу	
1.12	Сертифікат ДСТУ EN ISO 13485:2018 «Вироби медичні. Системи управління якістю. Вимоги щодо регулювання». Сфера сертифікації: Проектування, розробка, виробництво, реалізація, сервісне обслуговування меблів медичних, медичного приладдя, обладнання для реабілітації.	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.13	Сертифікат ISO 45001:2018 «Системи менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці. Вимоги та настанови щодо застосовування» ДСТУ ISO 45001:2019 (ISO 45001:2018, IDT) «Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці. Вимоги та настанови щодо застосування» Сфера сертифікації: проектування, розробка, виробництво, реалізація та сервісне обслуговування меблів медичних та інших, медичного приладдя, обладнання для реабілітації, торговельного обладнання; виробництво медичних і стоматологічних інструментів і матеріалів; оброблення металів та нанесення покриття на метали; виробництво інших готових металевих виробів, н.в.і.у.; виробництво меблів для офісів і підприємств торгівлі; виробництво матраців; виробництво інших меблів; виробництво спортивних товарів	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.14	Сертифікат якості на товар	Наявність, надати копію відповідного документу	
2. Технічні характеристики			
2.1	Довжина	2020 мм	
2.2	Ширина	1200 мм	
2.3	Висота	500÷950 мм	
2.4	Каркас	сталь з полімерним антибактеріальним покриттям Виготовляється каркас з профільної труби 50*20, 40*40, 40*20 мм.	
2.5	Кількість секцій – 2	Складаються з обтягнутмх штучною шкірою секцій з поролоном 50 мм, встановлених на металевий каркас.	

		Підголівник регулюється за допомогою ростомату	
2.6	Особливості	Можливість регулювання висоти столу за допомогою електричного приводу. Безступінчате регулювання	
2.7	Матеріал м'якої частини	Вінілісшкіра з поролоновим наповнювачем товщиною 50 мм	
2.8	Допустиме навантаження на стіл	Не більше 300 кг	
2.9	Вага виробу	65кг	
2.10	Колір каркасу	Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями	
2.11	Опора	колеса 75 мм (видвижне шасі для легкого переміщення столу) та стаціонарні ніжки.	

Бруси реабілітаційні з перешкодами БРХП (1 штука)

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або величина параметра за технічним завданням	Відповідність вимогам: ТАК/НІ
1. Загальні вимоги			
1.1	Гарантійний термін експлуатації обладнання обладнання з моменту введення в експлуатацію	Не менше 18 місяців	
1.2	Термін служби виробу	Не менше 5 років	
1.3	Гарантійний лист від виробника або офіційного представника в Україні про можливість постачання продукції	надати копію відповідного документу	
1.4	Паспорт або інструкція користувача	Надати копію	
1.5	Висновок та протокол державного інституту визначення біоцидних властивостей зразку фарби RAL 9003, що виданий виробнику меблів	надати копію відповідного документу з додатками	
1.6	Сертифікат ДСТУ EN ISO 9001:2018/ Системи управління якістю. Вимоги. Сфера застосування: Проектування, розробка, виробництво, реалізація, сервісне обслуговування меблів медичних»	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.7	Товар повинен бути внесений до Державного реєстру медичні техніки та виробів медичного призначення та/або веденний в обіг відповідно до Законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у	Наявність у реєстрі «»Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» (надати лист підтвердження в довільній формі від виробника)	

	передбаченому законодавством порядку		
1.8	Дозвіл та його додатки на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.9	Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи на порошкову фарбу	надати копію відповідного документу	
1.10	Сертифікат ISO 13485:2018 «Вироби медичні. Системи управління якістю. Вимоги щодо регулювання у сфері: Проектування, розробка, виробництво, реалізація, сервісне обслуговування меблів медичних»	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.11	Сертифікат ISO 45001:2018 «Системи менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці. ДСТУ ISO 45001:2019 (ISO 45001:2018, IDT) «Системи управління охороною здоров’я та безпекою праці.	Наявність, надати копію відповідного документу	
1.12	Сертифікат якості	Наявність, надати копію відповідного документу	
2. Технічні характеристики			
2.1	Довжина поручнів	5000	
2.2	Ширина поручнів	705-885	
2.3	Висота поручнів	875-1195	
2.4	Висота перепон	80, 130, 180, 230, 280, 330 мм	
2.5	Кількість площин регулювання поручня	Дві шт	
2.6	Кількість перепон	12 шт	
2.7	Механізм підйому поручнів	Тип - механічний, керування за допомогою гвинтів	
2.8	Маса виробу	100 кг	
2.9	опис	Поручень діаметром 40 мм. Щит та перепона діаметром 30 мм виготовлені з натуральної деревини та покриті льняним маслом та воском. Підлога виготовленна з фанери ламіновоної вологостайкої проти скільзька. Висувні направляючі - з нержавіючой сталі AISI304. Обладнання підходить для занять зі всіма віковими групами пацієнтів (діти від 7 років), інвалідами з ураженням функцій нижніх кінцівок, геріартричними пацієнтами, дітьми з ДЦП.	

		Сприяють формуванню та відновленню навичок пересування.	
2.10	Навантаження, що допускається (до..)	150 кг	
2.11	Колір каркасу	Білий, RAL 9003 з антибактеріальними властивостями	

Система тренування ходи без навантаження KD-JZB-04 (1 штука)

Система повинна складатися з тренажеру для тренування ходи з ручним управлінням та низькошвидкісної бігової доріжки.

Технічні характеристики та параметри тренажеру для тренування ходи з ручним управлінням

Найменування параметру	**Значення параметру**	**Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника**
Джерело живлення, вольт	220	
Регулювання висоти підйому тренажеру	Регулюється за допомогою лінійного електроприводу, який керується дистанційним пультом	
Габаритні розміри:		
Довжина, мм	1240	
Ширина, мм	885	
Висота, мм	2180-2470	
Регульований діапазон висоти, мм	750-1580	
Довжина підлокітника, не менше, мм	590	
Ширина між підлокітниками, мм	640	
Колеса (діаметр), мм	100	
Наявність гальм на колесах	Так	
Вантажопідйомність, кг	135	

Технічні характеристики та параметри низькошвидкісної бігової доріжки

Найменування параметру	**Значення параметру**	**Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника**
Максимальне навантаження, кг	120	
Джерело живлення, вольт	220	
Наявність функції «реабілітація»	Так	
Наявність функції «біг»	Так	
Наявність функції «фізіотерапія»	Так	
Наявність вимикача з функцією аварійної зупинки	Так	

Наявність функції від перевантаження по струму та короткого замикання	Так	
Наявність функції прямого вибору швидкості	Так	
Наявність функції «Bluetooth»	Так	
Загальна вага, кг	78	

<u>Дзеркало коригуюче для реабілітації одинарне ДРК – 02 М</u> - 2 штуки

Технічні характеристики та параметри

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або величина параметра за технічним завданням	Відповідність вимогам: ТАК/НІ
1. Загальні вимоги			
	Наявність гарантійного листа від виробника або уповноваженого представника на території України, що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого обладнання в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни. Лист повинен включати в себе: назву Учасника, номер оголошення, що оприлюднене на веб-порталі Уповноваженого органу, назву предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення процедури закупівлі	надати копію відповідного документу	
	Наявність документу, що запропонований товар відповідає вимогам Технічного регламенту щодо медичних виробів, затвердженого постановою КМУ №753 від 02.10.2013р.	надати копію відповідного документу	
	Гарантійний термін	не менше 12 місяців	
2. Технічні характеристики			
2.1	Габаритні розміри:		
2.2	Габаритна ширина виробу, мм	765	
2.3	Габаритна довжина виробу, мм	604	
2.4	Габаритна висота виробу, мм	1880	
2.5	Висота дзеркала, мм	1600	
2.6	Ширина дзеркала, мм	700	

2.7	Загальна маса виробу, max,кг	25	

Пристрій для активно-пасивної механотерапії верхніх і нижніх кінцівок – 1 штука
Технічні характеристики та параметри

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або величина параметра за технічним завданням	Відповідність вимогам: ТАК/НІ
1. Загальні вимоги			
1.	Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/ або міжнародним стандартам, медико-технічним вимогам до предмету закупівлі, встановленим у цьому додатку та всіх інших вимог Тендерної Документації.	Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару вимогам технічного завдання повинна бути обов'язково підтверджена технічним документом виробника (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською мовою) в якому міститься ця інформація, з наданням копії документів.	
2.	Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні. Гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців.	На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар є новим і таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи. А також в цьому листі зазначити, що гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців.	
3.	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.	
4.	Товар, запропонований Учасником, повинен мати сервісну підтримку в Україні	Учасник повинен надати лист в довільній формі із зазначення адрес и сервісного центру.	
5.	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 Учасник повинен надати копії документів наведених нижче, або гарантійний лист, що один із нижче зазначених документів буде надано під час поставки: завірену копію декларації або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами	

		проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.	
6.	Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника	На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано за рахунок Учасника.	
2. Технічні характеристики			
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 щоб педалі оберталися в прямому або зворотному напрямку	Відповідність	
8.	Рівні чутливості антиспастичного контролю	Не менше 6	
9.	Індикатор симетрії	Наявність	
10.	Програмування тривалості тренування	Не гірше від 1-60 хвилин	
11.	Режими роботи:	Активний Пасивний Допоміжний	
12.	Аналіз тренування	Наявність	
13.	Сенсорний екран	Не менше 7 дюймів +/- 5%	
14.	Можливість налаштування відстані між опорами для ніг	Наявність	
15.	Можливість налаштування радіусу обертання педалей	Наявність	
16.	Підтримка гомілки	Наявність	
17.	Фіксатор зап‘ястя	Наявність	
18.	Можливість встановлення регульованих по довжині та кроку опор для рук з направляючою для передпліччя	Наявність	

Стіл вертикалізатор з електроприводом СП-І/Е – 1 штука.
Стіл-вертикалізатор з регулюванням висоти по горизонталі і кута нахилу з електричним приводом СП-2 – 1 штука.

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або величина параметра за технічним завданням	Відповідність вимогам: ТАК/НІ
1. Загальні вимоги			
1.	Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, медико – технічним вимогам до предмету закупівлі, встановленим у даному додатку та всіх інших вимог Тендерної Документації.	Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару вимогам технічного завдання повинна бути обов'язково підтверджена технічним документом виробника (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською, мовою) в якому міститься ця інформація та надана у вигляді паспорту або інструкції користувача або інше українською мовою.	
2.	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 Учасник повинен надати лист у довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар є новим і таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи. А також в цьому листі зазначити, що гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців.	
3.	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.	
4.	Товар, запропонований Учасником, повинен мати сервісну підтримку в Україні.	Учасник повинен надати лист в довільній формі із зазначення адреси сервісного центру.	
5.	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 Учасник повинен надати копії документів наведених нижче, або гарантійний лист, що один із нижче зазначених документів буде надано під час поставки: завірену копію декларації або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.	

6.	Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.	На підтвердження Учасник повинен надати файл, відсканований з Оригіналу Гарантійного листа у довільний формі в якому підтвердити проведення доставки, інталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.	

1. **Стіл-вертикалізатор з електроприводом СП-І/Е**

№	Медико-технічні вимоги	**Відповідність (так/ні);** посилання на відповідні розділи та/або сторінку(и) документів
1	Стіл-вертикалізатор призначений для поступового переміщення пацієнта з лежачого положення у вертикальне	
2	Стіл-вертикалізатор призначений для людей, які тривалий час перебувають у ліжку, з паралічем, з порушенням кровообігу або післяопераційний період	
3	Довжина не менше 195 см	
4	Ширина не більше 75 см	
5	Висота столу в горизонтальному положенні не більше 72 см	
6	Регулювання кута нахилу поверхні столу-вертикалізатора за допомогою електроприводу з пультом управління	
7	Регулювання кута нахилу в діапазоні не менше 0°- 90°	
8	Максимальна вага пацієнта не менше 200 кг	
9	Стіл-вертикалізатор повинен бути обладнаний колесами з гальмами	
10	Стіл-вертикалізатор повинен бути оснащений подушками з ремінцем для стабілізації голови	
11	Стіл-вертикалізатор повинен бути оснащений столиком	
12	Застосовуються в лікарнях хірургічного, неврологічного, ортопедичного та кардіологічного відділень, а також вдома пацієнта, залах ЛФК та для кінезотерапії	
13	Наявність гарантійного листа від виробника або офіційного представника на території України, що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого обладнання в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни	
14	Наявність документу від уповноваженого органу сертифікації про те, що товар, який пропонується згідно з вимогами Технічного регламенту щодо медичних виробів, затвердженого постановою КМУ №753 від 02.10.2013р., є виробом медичним або Гарантійний лист про надання копій документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту на момент поставки запропонованого товару	

2. **Стіл-вертикалізатор з регулюванням висоти по горизонталі і кута нахилу з електричним приводом СП-2**

№	Медико-технічні вимоги	**Відповідність (так/ні);** посилання на відповідні розділи та/або сторінку(и) документів
1	Стіл-вертикалізатор призначений для поступового переміщення пацієнта з лежачого положення у вертикальне	
2	Стіл-вертикалізатор призначений для людей, які тривалий час перебувають у ліжку, з паралічем, з порушенням кровообігу або післяопераційний період	
3	Довжина не менше 195 см	
4	Ширина не більше 85 см	
5	Регулювання висоти столу в горизонтальному полежені діапазоні не менше 50-90 см	
6	Регулювання кута нахилу поверхні столу-вертикалізатора за допомогою електроприводу з пультом управління	
7	Регулювання кута нахилу в діапазоні не менше 0°- 90°	
8	Максимальна вага пацієнта не менше 250 кг	
9	Стіл-вертикалізатор повинен бути обладнаний колесами з гальмами	
10	Стіл-вертикалізатор повинен бути оснащений стабілізуючими ременями для зручної та надійної фіксації положення пацієнта	
11	Стіл-вертикалізатор повинен бути обладнаний ручками для рук пацієнтів з регульованим положенням для можливості підлаштування під різних пацієнтів	
12	Застосовуються в лікарнях хірургічного, неврологічного, ортопедичного та кардіологічного відділень, а також вдома пацієнта, залах ЛФК та для кінезотерапії	
13	Наявність гарантійного листа від виробника або офіційного представника на території України, що підтверджує можливість постачання учасником запропонованого обладнання в необхідній кількості, якості та в потрібні терміни	
14	Наявність документу від уповноваженого органу сертифікації про те, що товар, який пропонується згідно з вимогами Технічного регламенту щодо медичних виробів, затвердженого постановою КМУ №753 від 02.10.2013р., є виробом медичним або Гарантійний лист про надання копій документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту на момент поставки запропонованого товару	