**33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (Датчик УЗД (40768 Датчик системи екстракорпоральної ультразвукової візуалізації, ручний) - 1 од.)**

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

Датчик УЗД (40768 Датчик системи екстракорпоральної ультразвукової візуалізації, ручний) - 1 од.

*Вимоги:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Найменування параметру** | **Наявність функції, або величина параметра** | **Відповідність** |
| 1 | Сумісність з пристроями на операційній системі Android. | Наявність |  |
| 2 | Технологія: широкосмуговий електронний конвексний. | Наявність |  |
| 3 | Області застосування: абдомінальні, урологічні, акушерсько-гінекологічні дослідження та дослідження абдомінальних судин, легеневі дослідження, FAST. | Наявність |  |
| 4 | Підтримка режимів: В-режим; М-режим, Кольорове доплерівське картування, PW (Імпульсно-хвильовий доплер). | Наявність |  |
| 5 | Дротове підключення за допомогою USB type-c. | Наявність |  |
| 6 | Кнопка, розташована безпосередньо на датчику, що відповідає за увімкнення датчика та додатка. | Наявність |  |
| 7 | Кнопка, розташована безпосередньо на датчику, що відповідає за: режим стоп-кадру «freeze»/режим реального часу. | Наявність |  |
| 8 | Кнопки, розташовані безпосередньо на датчику, для регулювання посилення, з можливістю зміни функцій кнопок через додаток. | Наявність |  |
| 9 | Вага, не більше. | 100 грам |  |
| 10 | Водонепроникність, ступінь не менше. | IPX7 |  |
| 11 | Зарядка датчика здійснюється від пристрою, до якого він підключений. | Відповідність |  |
| 12 | Оптимізація зображення:   * Gain; * Оптимізація по глибині; * Динамічний діапазон; * Фокус; * Режим пригнічення шумів та спеклів; * Тканинна гармоніка. | Наявність |  |
| 13 | Активація режиму стоп-кадру «freeze»/режиму реального часу, на екрані пристрою. | Наявність |  |
| 14 | Ведення бази даних пацієнтів на пристрої. | Наявність |  |
| 15 | Регулювання підсилення зображення на пристрої «gain». | Наявність |  |
| 16 | Збереження зображень в форматі jpeg або bmp, в пам'ять пристрою. | Наявність |  |
| 17 | Збереження кліпів в форматі avi, в пам'ять пристрою. | Наявність |  |
| 18 | Відображення даних пацієнта, на екрані пристрою. | Наявність |  |
| 20 | Готові протоколи досліджень з розрахунками. | Наявність |  |
| 21 | Можливість проведення вимірювань: довжина; площа; об’єм, частота серцевих скорочень, акушерські вимірювання. | Наявність |  |
| 22 | Автоматичні виміри кровоносних судин. | Наявність |  |
| 23 | Функція підтримки при пункціях: направляюча лінія паралельна до площини, направляюча лінія перпендикулярна до площини, посилення візуалізації голки. | Наявність |  |
| 24 | Робочі частоти, не вужче. | 3,0 – 5,0 МГц |  |
| 25 | Кут сканування, не менше. | 90° |  |
| 26 | Глибина сканування, не менше. | до 156 мм |  |

*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.

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 (обов’язково) 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 інструкції (паспорта) або будь-якого іншого документа щодо експлуатації запропонованого товару мовою оригіналу та з перекладом на українську мову (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 29.12.2022. 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. Запропонований товар повинен бути якісним. Для підтвердження учасник надає сертифікат відповідності, виданий відповідним органом з сертифікації, акредитованим національним органом України з акредитації, який підтверджує встановлені вимоги до товарів, робіт і послуг та (чи) об’єктів, через які реалізуються послуги, якщо це передбачено законодавством України. Якщо медичне обладнання не передбачає наявність зазначеного сертифіката, учасник надає лист-роз’яснення.

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

**Форма тендерної пропозиції**

(назва процедури закупівлі)

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

|  |  |
| --- | --- |
| (посада особи, що підписує форму)  (підпис) | ( П.І.Б.)  М. П.\* |

\* 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:**

**265 866,00 грн** (Двісті шістдесят п'ять тисяч вісімсот шістдесят шість гривень 00 копійок), **з ПДВ.**