



МОЗ УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ОВРУЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
ОВРУЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ
11104, Україна, Житомирська область, м. Овруч, вул. Тараса Шевченка, 106,
тел./факс (04148) 4-23-40, ovrmisl@gmail.com код 42435766

ОБҐРУНТУВАННЯ

технічних та якісних характеристик, розміру бюджетного призначення, очікуваної вартості предмета закупівлі

(оприлюднюється на виконання постанови

*КМУ № 710 від 11.10.2016 «Про ефективне використання державних коштів»
(зі змінами)*

1. Найменування: **КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради Житомирської області.**
2. Місцезнаходження: **11104, Житомирська область, м. Овруч, вул. Т. Шевченка, 106.**
3. Ідентифікаційний код замовника в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань: **42435766.**
4. Категорія замовника: **Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади.**
5. Назва предмета закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником (у разі поділу на лоти такі відомості повинні зазначатися стосовно кожного лота) та назви відповідних класифікаторів предмета закупівлі й частин предмета закупівлі (лотів) (за наявності):
ДК 021:2015 код 33160000-9 Устаткування для операційних блоків, Номенклатурна позиція ДК 021:2015 код 33167000-8 Хірургічні світильники, НК 024:2019 код 12282 Операційний світильник.

Вид: відкриті торги з особливостями.

ідентифікатор закупівлі: UA-2022-11-21-008083-a

**Очікувана вартість та обґрунтування очікуваної вартості предмета закупівлі:
175 000,00 грн. з ПДВ.**

Визначення очікуваної вартості предмета закупівлі та обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:

При визначенні очікуваної вартості закупівлі здійснено аналіз ринку, розглянуто загальнодоступну інформацію, яка міститься у відкритих джерелах (на сайтах постачальників, дані в електронній системі закупівель prozorro.gov.ua), а також використано інформацію отриману шляхом проведення усних ринкових консультацій та запитом письмових комерційних пропозицій.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА ІНШІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ

Технічна специфікація (медико-технічні вимоги)

Загальні:

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 складі тендерної пропозиції разом із заповненою таблицею, **що зазначена нижче.**

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні та гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити **не менше 12 місяців з дати введення в експлуатацію.**

На підтвердження Учасник повинен надати у складі тендерної пропозиції лист у довільній 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 з дати введення в експлуатацію.**

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 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 завірену копію декларації відповідності або копію документу(ів), що підтверджує(ють) можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.

5. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цією тендерною документацією та тендерною пропозицією Учасника. На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа від виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником, яким підтверджується можливість поставки Учасником Товару, який є предметом закупівлі цих торгів, у кількості, та в терміни, визначені цією тендерною документацією та тендерною пропозицією Учасника. 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, перелік товару, а також гарантії щодо терміну гарантійного обслуговування.

6. Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання Учасником.

На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано Учасником.

Медико-технічні вимоги до операційного світильника

Код ДК 021:2015: 33160000-9 Устаткування для операційних блоків (номенклатурна позиція 33167000-8 Хірургічні світильники), код НК 024:2019: 12282 Операційний світильник

№	Медико-технічні характеристики	Параметри	Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації
1	Живлення виробу		
1.1	Напруга живлення виробу	АС 100-240 V	
1.2	Частота живлення виробу	50 Hz	
2	Технічна специфікація (стандартна)		
2.1	Призначення	Операційний світильник призначений для забезпечення освітлення хірургічної області або пацієнта під час хірургічних операцій, діагностиці та лікуванні	
2.2	Тип	Мобільний	
2.3	Режим роботи виробу	Безперервний	
2.4	Захист від ураження електричного струму	Клас захисту I	
2.5	Захист від шкідливої дії води або твердих частин	Головна частина: IP43	
2.6	Центральна освітленість, не гірше	130 000 люкс	
2.7	Електронний діапазон регулювання освітлення, не вужче вказаного діапазону	30-100%	
2.8	Діаметр світлового поля (світлової плями) d10, не вужче вказаного діапазону	15-25 см	
2.9	Діаметр світлового поля (світлової плями) d50, не вужче вказаного діапазону	9-15 см	
2.10	Глибина освітленості при 60%, не менше	75 см	
2.11	Колірна температура, три рівні	3800/4300/4800 К	

№	Медико-технічні характеристики	Параметри	Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації
2.12	Індекс передачі кольору R_a , не менше	96	
2.13	Індекс візуалізації спеціального кольору R_9 , не менше	95	
2.14	Синхронізація освітлювальних блоків один з одним	Відповідність	
2.15	Управління світловим блоком програмним забезпеченням на Android	Можливість	
2.16	Головну рукоятку можна від'єднувати та стерилізувати	Відповідність	
3	Додаткові режими		
4	Оглядний режим		
4.1	Центральна освітленість	30 000 – 60 000 люкс	
4.2	Електронний діапазон регулювання освітлення, не вужче вказаного діапазону	50-100%	
4.3	Діаметр світлового поля (світлової плями) d_{10}	15 см	
4.4	Діаметр світлового поля (світлової плями) d_{50}	9 см	
4.5	Колірна температура, три рівні	3800/4300/4800 К	
4.6	Індекс передачі кольору R_a , не менше	96	
5	Вимоги до функцій ручного контролера на освітлювальному блоці		
5.1	Рівень регулювання для обраної функції	<ul style="list-style-type: none"> Три різні діаметри світлового поля Три рівні освітлення Три колірні температури 	
5.2	Максимальний режим	Наявність	
5.3	Оглядний режим (режим приглушеного світла)	Наявність	
5.4	Режим Dental	Наявність	
6	Вимоги до функцій сенсорного контролера на освітлювальному блоці		
6.1	Зменшення діаметру світлового поля	Наявність	
6.2	Збільшення діаметру світлового поля	Наявність	
6.3	Кнопка рівня освітленості	Наявність	
7	Стоматологічний режим (Dental)		
7.1	Центральна освітленість	5 000 – 30 000 люкс	

№	Медико-технічні характеристики	Параметри	Заповнюється Учасником, зазначити «так» чи «ні» з посиланням на сторінку технічної документації
7.2	Електронний діапазон регулювання освітлення, не вужче вказаного діапазону	16-100%	
7.3	Освітленість у очах пацієнта, не більше	1200 люкс	
7.4	Фокусна відстань	100 см	

Уповноважена особа



A. Koshyn

Коберник М.О.