**ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

**Інтерактивна реабілітаційна дошка; Система для реабілітації руки з віртуальним дисплеєм (код за ЕЗС ДК 021:2015:33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії) (код за НК 024:2023:30908 Пристрій для тренування координації реабілітаційний; 34200 Тренажер для пальців/рук))**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування предмету закупівлі або еквівалент** | **Назва та код медичного виробу відповідно до національного класифікатора НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»** | **Одиниця виміру** | **Кількість** |
| 1. | Інтерактивна реабілітаційна дошка | 30908 - Пристрій для тренування координації реабілітаційний | шт. | 1 |
| 2. | Система для реабілітації руки з віртуальним дисплеєм | **34200 - Тренажер для пальців/рук** | шт. | 1 |

**Загальні вимоги:**

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико – технічним вимогам, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації.

*Відповідність технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, повинна бути обов’язково підтверджена посиланням на відповідні розділ(и), та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документац*ії: *настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською мовою) в якому міститься ця інформація разом з додаванням завірених його копій*. *Підтвердження відповідності технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної нижче.*

1. Товар, запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку.

*На підтвердження Учасник повинен надати:*

*а) 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, або*

*б) гарантійний лист від Учасника, що на запропонований ним товар копії документів визначених п.п. (а) п.2 загальних вимог цього Додатку, будуть надані при постачанні товару.*

1. Гарантійний термін (строк) товару, запропонованого Учасником повинен становити не менше 12 місяців, а також він повинен бути новим, та таким, що раніше не експлуатувався та не використовувався.

*На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа в якому він повинен зазначити гарантійний термін (строк),* *запропонованого ним товару та відповідність іншим вимогам зазначеним в даному пункті*.

1. Сервісне обслуговування товару, запропонованого Учасником повинно здійснюватися кваліфікованими працівниками, які мають відповідні знання та навички.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

1. Учасник повинен провести кваліфікований інструктаж працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільній формі щодо відповідності вимогам, вказаним у вищевказаному пункті.*

1. Проведення доставки, інcталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати гарантійний лист в довільний формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та інстальовано за рахунок Учасника.*

1. Запропонований товар повинен відповідати вимогам чинного законодавства із захисту довкілля.

*Для підтвердження учасник надає лист в довільній формі.*

**Медико-технічні вимоги:**

***Інтерактивна реабілітаційна дошка – 1 шт.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Реабілітаційний пристрій з ручним керуванням для тренувань з функціонального розгинання рук | Відповідність |  |
| 2. | Система включає симуляцію повсякденної діяльності для верхніх кінцівок з аудіо-візуальним зворотним зв'язком | Наявність |  |
| 3. | Графічне зображення рухів для пацієнта | Наявність |  |
| 4. | Показники ефективності пацієнта для медичного працівника | Наявність |  |
| 5. | Типи навчання | Активний діапазон рухів, Координація, Когнітивний |  |
| 6. | Варіанти навчання | Час, Рівень, Візуальний фокус навантаження |  |
| 7. | Габарити приладу ШхДхВ, мм | Не більше 1050х630х170 |  |
| 8. | Вага приладу, кг | Не більше 16 +/-5% |  |
| 9. | Інтерфейс ПЗ на українській мові | Наявність |  |
| 10. | Дисплей | Не менше 32 дюймів |  |
| 11. | Рукоятка з кульовим шарніром | Наявність |  |
| 12. | Ручка відкритого типу | Наявність |  |
| 13. | Опора для руки | Наявність |  |
| 14. | Ремінь для фіксації кисті | Наявність |  |

***Система для реабілітації руки з віртуальним дисплеєм - 1 шт.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Характеристики** | **Вимоги** | **Відповідність (так/ні) з посиланням на сторінку технічного опису, або паспорту виробника** |
| 1. | Медичний прилад із біологічним зворотним зв’язком, призначений для покращення діапазону рухів, координації та синхронізації пацієнтом у тренувальних іграх використовуючи руку пацієнта як контролер | Відповідність |  |
| 2. | Симуляція повсякденної діяльності для верхніх кінцівок із аудіовізуальним зворотним зв’язком | Наявність |  |
| 3. | Графічне зображення рухів для пацієнта | Наявність |  |
| 4. | Показники ефективності пацієнта для медичного працівника | Наявність |  |
| 5. | Використовується для пацієнтів з наступними захворюванями: Дитячий церебральний параліч, інсульт, затримка розвитку, розсіяний склероз, хвороба Моямойя, хвороба Паркінсона, черепно-мозкова травма, травми спинного мозку, артрит при синдромі Гійєна-Барре, переломи кісток, ураження сухожиль | Наявність |  |
| 6. | Налаштування змісту навчання | Час тренування, Звукові ефекти, Рівень складності, Регулювання частоти, Розташування візуальних стимулів, Час утримування |  |
| 7. | Тренувальні рухи | Не менше 6 |  |
| 8. | Види навчання | Активний діапазон рухів, Координація, Час, Когнітивний |  |
| 9. | Кількість інтерактивних ігор | Не менше 36 |  |
| 10. | Датчик обертання зап'ястя | Наявність |  |
| 11. | Датчик згинання пальців | Наявність |  |
| 12. | Інтерфейс ПЗ на українській мові | Наявність |  |
| 13. | Дисплей | Не менше 32 дюйма |  |
| 14. | Живлення перчатки | Не більше 2 акумуляторів типу АА або ААА |  |
| 15. | Наявність в комплектації перчаток (ліва та права) | Не менше 1 пари |  |
| 16. | Наявність в комплектації акумуляторів | Не менше 2 комплектів |  |

***Примітка:***

*Всі посилання на торговельну марку, фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника слід читати як «або еквівалент».*

Відсутність підтвердження відповіді на будь-який пункт медико - технічних вимог з посиланням на відповідний пункт (сторінку) в технічній документації виробника устаткування буде означати, що такий параметр у Учасника відсутній, що призведе до відхилення його пропозиції як такої, що не відповідає медико - технічним вимогам.

**Товари походженням з Російської Федерації / Республіки Білорусь / Ісламської Республіки Іран не розглядаються та не акцептуються.**