

**ОБЛАСНА КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА
«ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ»**

ОБГРУНТУВАННЯ

технічних та якісних характеристик **закупівлі** ЛОТ №1 Медичний електричний пересувний підіймач AD-379 або еквівалент; ЛОТ №2 Каталка медична для переміщення пацієнта DYNAMIC 1.0 або еквівалент; Медичне ліжко з механічним приводом MN-03 у комплекті з матрацом або еквівалент; Медичне функціональне ліжко з механічним приводом PRIMITIVE 2 або еквівалент; Матрац протипролежневий HF 6002 або еквівалент; Кушетка медична MM-01/и або еквівалент за кодом ДК 021:2015: 33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

(оприлюднюється на виконання постанови КМУ № 710 від 11.10.2016 «Про ефективне використання державних коштів» (зі змінами))

Найменування, місцезнаходження та ідентифікаційний код замовника в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань, його категорія:

Замовник - ЦЗО – Комунальне підприємство «Централізована закупівельна організація Одеської обласної ради»

Замовник-Ініціатор – Обласна комунальна установа «Обласний центр соціально- психологічної допомоги»

65102, Україна, Одеська область, місто Одеса, ВУЛИЦЯ КРАСНА, будинок 11 (код ЄДРПОУ 33970008)

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): Код ДК 021:2015 — ДК 021:2015: 33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

Вид та ідентифікатор процедури закупівлі: ВІДКРИТІ ТОРГИ (з особливостями) закупівлі UA-2025-07-30-001522-a.

Очікувана вартість та обґрунтування очікуваної вартості предмета закупівлі: 7 786 535,00 грн. (з ПДВ)

Визначення очікуваної вартості предмета закупівлі здійснено на підставі вимог наказу Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України від 18.02.2020 № 275 «Про затвердження примірної методики визначення очікуваної вартості предмета закупівлі», (а саме перший метод розрахунок очікуваної вартості товарів/послуг методом порівняння ринкових цін.

Розмір бюджетного призначення: 7 786 535,00 (з ПДВ)

Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі. Термін постачання: по 31.12.2025р.

ЛОТ 1:

Медичний електричний пересувний підіймач AD-379 або еквівалент за кодом ДК 021:2015: 33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

Місце поставки товару: Одеська обл., Одеський р-н, Усатівська сільська рада, с. Усатове, вул. Київська, 59

Строк поставки товару до 31.12.2025 року

ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

- 1) Медичний електричний пересувний підіймач AD-379 або еквівалент**

НК 024:2023: 12330 Пересувна система піднімання і переміщення пацієнта з живленням від батареї

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або значення параметру по ТЗ
1.	Медичний електричний пересувний підйомач призначений для підйому, пересаджування та транспортування пацієнтів, що не можуть пересуватись самостійно, з мінімальними зусиллями та більшою безпекою	Наявність
2.	Варіант виконання: електричний пересувний підйомач з підйомним підвісом	Наявність
3.	Металева основа з електростатичним порошковим покриттям	Наявність
4.	Наявність можливості підйому та переміщення пацієнта: - з ліжка на інвалідний візок - з ліжка в душову кабінку - з рівня підлоги на ліжко	Наявність
5.	Наявність чотирьох коліс для зручного транспортування підйомника : - діаметр передніх коліс 75 мм - діаметр задніх коліс індивідуальними гальмами 100мм	Наявність
6.	Наявність акумуляторної батареї із зарядним пристроєм	Наявність
7.	Час повного заряду акумуляторної батареї не менше 24 годин	Наявність
8.	Наявність ручного CPR	Наявність
9.	Наявність аварійної кнопки блокування пульта керування та екстреного опускання	Наявність
10.	Наявність пульта дистанційного керування з не більше ніж 2 кнопками регулювання	Наявність
11.	Наявність панелі керування для медичного персоналу, що має не менше 4х кнопок керування, екран для відображення параметрів та великої аварійної кнопки	Наявність
12.	Регулювання ширини бази підйомника	Наявність
13.	Наявність ручки регулювання на основі підйомника , що дозволяє регулювати ширину бази	Наявність
14.	Ширина бази підйомника, мм	650 – 1000

		(±5мм)
15.	Довжина бази підйомника, мм	1200 (±5мм)
16.	Мінімальна висота підвісу, мм	900 (±5мм)
17.	Максимальна висота підвісу, мм	2000 (±5мм)
18.	Маса підйомника, кг	60
19.	Максимальне навантаження не менше, кг	200
20.	Підйомник має бути укомплектований підйомним підвісом	Наявність
21.	Матеріал підйомного підвісу: поліестер, що легко піддається очищенню та дезінфекції	Наявність
22.	Підйомний підвіс повинен мати 4 точки кріплення з ремнями	Наявність
23.	Захист від ураження електричним струмом IPX4	Наявність
24.	Гарантійний термін, не менше	12 місяців

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:

- Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, а також вимогам технічного регламенту щодо медичних виробів (затверджений Постановою КМУ від 02 жовтня 2013 року №753). На підтвердження Учасник повинен надати завірену **копію декларації або сертифікату відповідності 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 **гарантійний лист** про надання вказаних документів на момент поставки. Учасник повинен надати: експлуатаційну документацію, настанови з експлуатації (інструкції), або технічного опису (технічних умов) українською мовою
- Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні. На підтвердження Учасник повинен надати **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. Гарантійний термін запропонованого Учасником Товару повинен становити не менше 12 місяців з дати підписання акту прийому-передачі.
- Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цією Документацією та 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 документацією та 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, а також гарантії щодо терміну гарантійного обслуговування.

4. Проведення доставки, встановлення та пуску обладнання за рахунок Учасника. На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та встановлено за рахунок Учасника.

ЛОТ 2:

Каталка медична для переміщення пацієнта DYNAMIC 1.0 або еквівалент; Медичне ліжко з механічним приводом MN-03 у комплекті з матрацом або еквівалент; Медичне функціональне ліжко з механічним приводом PRIMITIVE 2 або еквівалент; Матрац протипролежневий HF 6002 або еквівалент; Кушетка медична MM-01/и або еквівалент за кодом ДК 021:2015: 33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

Місце поставки товару: Одеська обл., Одеський р-н, Усатівська сільська рада, с. Усатове, вул. Київська, 59

Строк поставки товару до 31.12.2025 року

**ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні
МЕДИКО – ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

2) Каталка медична для переміщення пацієнта DYNAMIC 1.0 або еквівалент

НК 024:2023: 31163 Каталка лежача адаптаційна

№ з/п	Медико-технічні вимоги	Наявність функції або величина параметру, яка вимагається
1.	Каталка медична для переміщення пацієнта	Наявність
2.	Медична каталка має бути призначена для використання в медичних, хірургічних та реанімаційних установах, в тому числі в лікарнях	Відповідність
3.	Каталка має бути складатись з трьох секцій	Відповідність
4.	Каталка має бути оснащена ручною системою управління та системою перехресного гальмування коліс	Відповідність
5.	Загальні габаритні розміри, (ДхШ)	2050х650 мм (± 5мм)
6.	Висота каталки (без матрацу)	640 мм (± 5мм)
7.	Каталка повинна мати можливість регулювання спинної секції	Відповідність
8.	Кут регулювання спинної секції	Не менше 70°
9.	Діаметр коліс	Не більше

		200 мм
10.	Бічні поручні каталки мають складатись та фіксуватись в піднятому положенні	Відповідність
11.	Безпечне навантаження каталки	Не менше 230 кг
12.	Навколо каталки мають бути чотири отвори для інфузійної стійки та поручня для самопідіймання	Відповідність
13.	Регульована по висоті інфузійна стійка	Наявність
14.	Тримач кисневого балону	Наявність
15.	Кошик для аксесуарів	Наявність
16.	Ручки для переміщення	Не менше 2 шт
17.	Педаль блокування	Наявність
18.	Кліренс під ліжком	Не менше 250 мм
19.	Захисні бампери	Не менше 4 шт
20.	Наматрацник, якій легко мити	Наявність
21.	Гарантійний термін	Не менше 12 місяців

3) Медичне ліжко з механічним приводом MN-03 у комплекті з матрацом або еквівалент

НК 024:2023: 34873 Меблі для лікарень механічні

№ п/п	Опис вимог	Наявність функції або значення параметру по ТЗ
1.	Ліжко медичне з механічним приводом	Наявність
2.	Ложе ліжка має бути виготовлено листового металу	Відповідність
3.	Ложе ліжка має бути розділене на 4 секції	Відповідність
4.	Металеві частини ліжка з електростатичним порошковим покриттям, мають бути стійкими до будь-яких дезінфікуючих засобів	Відповідність
5.	Бічні поручні металеві, складані	Наявність
6.	Кнопка блокування підйому/опускання бічних поручнів	Наявність
7.	Торцеві бильця мають бути виготовлені з поліпропілену	Відповідність
8.	Габаритні розміри ліжка, ДхШхВ	Не більше 2160х1090х730 мм
9.	Габаритні розміри поверхні для лежання, ДхШ	Не більше 1900х900 мм
10.	Діапазон регулювання висоти ліжка	Від 400 до 730 мм
11.	Регулювання спинної секції, секції ніг та положення Фаулера має відбуватись за допомогою механічних приводів, шляхом обертання 2х поворотних ручок	Відповідність

12.	Регулювання висоти має відбуватись за допомогою механічного привода, шляхом обертання третьої ручки	Відповідність
13.	Діапазон регулювання секцій спини	Не гірше 0° - 70°
14.	Діапазон регулювання секції ніг	Не гірше 0° - 30°
15.	Ліжко повинно мати чотири поворотні на 360 градусів колеса діаметром 125 мм	Відповідність
16.	Поперечна гальмівна система	Наявність
17.	Гальмівний фіксатор має бути не менше ніж на двох колесах	Відповідність
18.	Ліжко має бути укомплектовано: - односекційним пінополіуретановим медичним матрацом висотою не нижче 120 мм і щільністю не менше 28 кг/м³- 1шт. - інфузійною стійкою (регульованою за висотою) 1шт.	Відповідність
19.	Захисні роликові відбійники на 4 кутах	Наявність
20.	Гачки для кріплення дренажного мішечка та мішечка для сечі	Наявність
21.	Максимально допустиме навантаження	Не менше 230 кг
22.	Гарантійний термін	Не менше 12 місяців
23.	Вага ліжка	95 кг (±3%)

4) Медичне функціональне ліжко з механічним приводом PRIMITIVE 2 або еквівалент

НК 024:2023: 34873 Меблі для лікарень механічні

№ з/п	Медико-технічні вимоги	Наявність функції або величина параметру, яка вимагається
1.	Медичне функціональне ліжко з механічним приводом	Наявність
2.	Ліжко має бути призначене для використання в медичних, хірургічних та реанімаційних установах, включаючи лікарні, установи та клініки	Відповідність
3.	Ліжко має складатись з чотирьох секцій	Відповідність
4.	Бічні поручні мають опускатись та фіксуватись в повністю піднятому положенні	Відповідність
5.	Механізм опускання бічних поручнів	Наявність
6.	Торцеві бильця мають бути легкознімними	Відповідність
7.	Ручка для регулювання положення секції для ніг	Наявність
8.	Ручка для регулювання положення спинної секції	Наявність
9.	Інфузійна стійка	Наявність
10.	Габаритні розміри ліжка, (ДхШхВ)	2100х990х480 мм (± 5мм)
11.	Матрац має бути односекційним, пінополіуретановим та протипролежневим	Відповідність
12.	Щільність матрацу	Не менше 28 кг/ м3
13.	Габаритні розміри матрацу, (ДхШхВ)	1950х860х120

		мм (± 5 мм)
14.	Кут нахилу секції опори спини	Не менше 65° ($\pm 3\%$)
15.	Кут нахилу секції опори для ніг	Не менше 30° ($\pm 3\%$)
16.	Кліренс під ліжком	Не менше 125 мм
17.	Вага ліжка (з аксесуарами)	Не більше 110 кг
18.	Захисні відбійники	Не менше 4 шт
19.	Діаметр коліс	Не менше 125 мм
20.	Безпечне навантаження	Не менше 180 кг
21.	Гарантійний термін	Не менше 12 місяців

5) Матрац протипролежневий NF 6002 або еквівалент

НК 024:2023: 41900 Матрац протипролежневий надувний з регульованим тиском багаторазового використання

№	Опис вимог	Наявність функції або значення параметру по ТЗ
1.	Матрац протипролежневий (пневматичний, оснащений автоматичним компресором)	Наявність
2.	Матрац має бути призначений для попередження та доповнення при лікуванні пролежнів 1-3 ступенів у людей які тривалий час, більше 15 годин на день, знаходяться у лежачому положенні	Відповідність
3.	Матрац має використовуватись як в стаціонарних умовах медичних закладів, так і в домашніх умовах	Відповідність
4.	Максимально допустиме навантаження	Не менше 160 кг
5.	Габаритні розміри матраца, ДхШхВ	Не більше 2000х900х115 мм
6.	Кількість секцій	Не менше 17
7.	Матеріал матрацу Нейлон+ПВХ	Відповідність
8.	Функція «CPR» (швидке здуття)	Наявність
9.	Змінний тип тиску	Відповідність
10.	Вихід повітря	Не більше 6-7 л/хв.
11.	Діапазон робочого тиску	Не гірше 70-130 мм рт. ст.
12.	Час зміни циклу	Не більше 6 хв.
13.	Розмір компресора	Не більше 275х125х90 мм
14.	Потужність компресора	Не менше 10 Вт
15.	Комплект поставки має складатись з: - матрац секційний – 1 шт; - запасна секція матраца – 1 шт; - компресор – 1 шт;	Відповідність

	- водонепроникний чохол – 1 шт; - паспорт з гарантійними талонами – 1 шт; - упаковка – 1 шт.	
16.	Гарантійний строк експлуатації	Не менше 12 місяців

6) Кушетка медична ММ-01/и або еквівалент
НК 024:2023: 34852 Стіл / кушетка масажний, без електроживлення,
портативний

№ п/п	Характеристики	Вимоги
1.	Медична кушетка	Наявність
2.	Кушетка призначена для застосування у медичних закладах для проведення огляду пацієнтів, масажу, акупунктури, рефлексотерапії	Відповідність
3.	Медична кушетка повинна складатись з двох секцій	Відповідність
4.	Секція для голови має регулюватись за кутом нахилу	Відповідність
5.	Фіксація куту нахилу секції для голови повинна здійснюватися за допомогою растомату	Відповідність
6.	Растомат повинен мати не менше 5 ступенів фіксації	Відповідність
7.	Тримач рулону для паперових рушників	Наявність
8.	Тримач для паперових рушників має забезпечує надійну фіксацію рулону на кушетці	Відповідність
9.	Каркас кушетки має бути виготовлений з металу та покритий електростатичним порошковим покриттям	Відповідність
10.	Функція складання медичної кушетки, завдяки якій можна легко переносити виріб	Відповідність
11.	Фіксуєчий пристрій у нижній частині кушетки	Наявність
12.	Складні ніжки кушетки	Наявність
13.	Інфузійна стійка	Наявність
14.	Установчі отвори для інфузійної стійки	Наявність
15.	Регулювання висоти інфузійної стійки за допомогою регулювального важеля на опорі	Відповідність
16.	Габарити кушетки ШхДхВ:	Не більше 650х1900х770 мм
17.	Гарантійний термін виробу	Не менше 12 місяців

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, а також вимогам технічного регламенту щодо медичних виробів (затверджений Постановою КМУ від 02 жовтня 2013 року №753). На підтвердження Учасник повинен надати завірену **копію декларації або сертифікату відповідності** 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 **гарантійний лист** про надання вказаних документів на момент поставки. Учасник повинен надати: експлуатаційну документацію, настанови з експлуатації (інструкції), або технічного опису (технічних умов) українською мовою

2. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим і таким, що не був у використанні. На підтвердження Учасник повинен надати **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. Гарантійний термін запропонованого Учасником Товару повинен становити не менше 12 місяців з дати підписання акту прийому-передачі.

3. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним Товару, у кількості та в терміни, визначені цією Документацією та 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 документацією та 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, а також гарантії щодо терміну гарантійного обслуговування.

4. Проведення доставки, встановлення та пуску обладнання за рахунок Учасника. На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі в якому зазначити, що запропонований Товар буде доставлено та встановлено за рахунок Учасника.
