

вул. Бульварно-Кудрявська, 24, 01054, м. Київ, Україна

Тел.: 044 490 5485

Факс: 044 490 5489

info@aph.org.ua | www.aph.org.ua

**Специфікація**

**на обрання постачальників медичних приладів та засобів реабілітації**

**Профіль Замовника**

Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров’я» (далі Альянс) — провідна професійна організація, що у співпраці з ключовими громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров‘я та іншими урядовими органами веде боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні, керуючи профілактичними програмами та надаючи якісну технічну підтримку та фінансові ресурси організаціям на місцях. Усі ці зусилля спрямовані на досягнення в країні універсального доступу до комплексних послуг з ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусного гепатиту С в Україні та ефективної відповіді на епідемію на рівні спільнот, базуючись на досягнутих результатах та передовому досвіді. Як незалежна юридична особа, зареєстрована в Україні з 2003 року й після набуття управлінської самостійності з січня 2009, Альянс поділяє цінності та залишається членом глобального партнерства Альянсу громадського здоров’я (міжнародної благодійної організації, що поєднує 30 організацій з різних країн, з Секретаріатом у м. Хоув, Великобританія).

Місією Альянсу є зниження розповсюдження ВІЛ-інфекції та смертності від СНІД і зменшення негативного впливу епідемії шляхом підтримки громадської протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, а також шляхом поширення ефективних підходів до профілактики й лікування ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії.

Дана закупівля відбувається в рамках виконання програми проекту OCHA 24-25, та потенційно інших проектів у разі отримання додаткового фінансування протягом дії договору, що буде укладено за результатами тендеру.

1. **Опис предмету закупівлі.**
   1. Фінальна кількість кожного товару може бути змінена протягом всього процесу закупівлі
   2. Асортимент та назва товару, а також необхідна кількість одиниць до загальної закупівлі:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назва** | | **Кількість, шт.** |
| 1 | Тонометр механічний | 10 |
| 2 | Тонометр автоматичний | 20 |
| 3 | Глюкометр | 50 |
| 4 | Тест-смужки для глюкометрів (комплект) | 100 |
| 5 | Слуховий апарат | 30 |
| 6 | Крісло колісне | 30 |
| 7 | Милиці | 10 |
| 8 | Спеціалізований протипролежневий матрац | 20 |
| 9 | Стілець-туалет | 30 |
| 10 | Ходунці з колесами | 30 |
| 11 | Палиця | 20 |
| 12 | Подушка ортопедична | 10 |

* 1. Специфікація товару: **УВАГА ЗМІНА ТЕХНІЧНОЇ СПЕЦИФІКАЦІЇ №2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Предмет закупівлі** | **Медико – технічні вимоги** | **Кіл-ть** | **Фото для прикладу** |
| Тонометр механічний | * манометр з нагнітачем (металевий) * манжета компресійна * стетоскоп в комплекті * діапазон вимірювання тиску, мм рт ст 20-300 * манжета 25-36см * Вага основного блоку: до 600 г * Гарантійний талон (3 - 5 років) * Інструкція по експлуатації | **10** |  |
| Тонометр автоматичний | * Великий цифровий дисплей; * Діапазон вимірювань: тиск: 0 ~ 299 мм рт.ст (0 ~ 39,9 кПа); * пульс: 40 ~ 199 ударів/хв; * Точність: тиск: ±3 мм рт. ст. (± 0,4кПа); пульс: ±5% від показника; * Відображення на дисплеї: тиск: 3 цифри мм рт. ст.; пульс: 3 цифри; символи: пам'ять / серцебиття / низький заряд батареї; * Визначення аритмії (нерегулярного серцебиття), бажано * Джерело живлення: 4шт. АА батарей та/або DC 6V або мережевий адаптер електроживлення; * Автоматичне вимкнення (бажано): через 3 хв; * Вага основного блоку: до 400 г (з батареями); * Гарантійний талон (3 - 5 років) * Інструкція по експлуатації   В комплекті набір манжет різного розміру, нейлон, бавовна. Бажано - стандартна (22-32 см), великі (31-45 см, 34-51см без кільця). | **20** |  |
| Глюкометр | * Можливість вимірювання рівня глюкози в крові * Навантаження робоче: до 15 тестів на день * **Без ключа кодування** * діапазон вимірювань для глюкози: від 20 до 600 мг / дл (від 1,1 до 33,3 ммоль / л); * калібрування: еквівалент плазми; * час вимірювання: орієнтовно 10с для глюкози / об'єм пам'яті: 100-200 результатів * об'єм зразка крові: ≥ 4 мкл для глюкози тип зразка крові: капілярна цільна кров; * метод вимірювання - амперометричний; * умови роботи: температура навколишнього середовища - від 14 до 40°С; * Джерело живлення: батарейки ААА; * термін служби батарейки ~ 1000 циклів вимірювань.   В комплекті: Глюкометр; Транспорта сумка (наявність буде перевагою); Батарейки; Тест смужки для вимірювання рівня глюкози в крові  **(50 шт.)** | **50** |  |
| Тест-смужки для глюкометрів (комплект) | * Смужки мають підходити до глюкометра, що вище. | **100** | **100 уп. по 50 шт./у коробці.** |
| Слуховий апарат (завушний) | * Для середнього або тяжкого рівня втрати слуху * Придушення зворотного зв'язку * Нанопокриття * Кількість каналів обробки сигналу – 4 (мінімум). * Кількість програм – 4 звукові профілі (вибираються через кулісний регулятор). * Всеспрямовані мікрофони. * Шумопригнічення (базовий рівень). * Регулятор гучності / кулісний перемикач. * Функція увімк. / вимк.   В комплекті запасні батарейки, набір вкладок, футляр, інструкція | **30** |  |
| Крісло колісне (для пересування по приміщенню, *за потреби на вулиці біля приватного будинку)* | * Рама з міцної сталі * Сидіння та спинка виготовлені з нейлону * **Пневматичні або PU** задні та передні колеса * Гумові ручки для супроводжуючого * Крісло можна використовувати як в приміщенні, так і на вулиці (бажано) * Складна конструкція (швидке складання) * Відкидні та знімні підніжки та підлокітники * Зручна профілактична подушка * Максимальне навантаження: **до 100-110 кг** * Ширина сидіння 40-48 см * Глибина сидіння 40-45 см * Маса виробу 18-25 кг | **30** |  |
| Милиці підлокітні (пара) | * Регульована висота підлокітника * алюмінієвий корпус * анатомічна форма * 7-9 рівнів регулювання висоти (регулювання висоти має відбуватися легко) * Максимальне навантаження - до 165 кг * Вага пари милиць - до 3 кг | **10** |  |
| Спеціалізований протипролежневий матрац | * Комірчастий матрац з компресором * Максимальне навантаження – до 130 кг * Підходить для профілактики пролежнів І-ІІІ ступенів * Матеріал- полівінілхлориду медичного призначення * Розрахований на безперервний режим роботи; * споживана потужність становить 7 Вт; * низький рівень шуму: до 20 Дб. * Висота комірок 5-7 см   В комплекті набір для ремонту | **20** |  |
| Стілець-туалет | * Вбудований туалетний пристрій * Регулювання по висоті * Знімне сидіння, виготовлене з матеріалу, що миється * На ніжках гумові накладки * Має підлокітники та спинку * Наявність змінного судна * Матеріал – сталь * Вага – до 10 кг * Розміри (приблизно) - 43х52х91 см * Максимальне навантаження – 100 кг та більше. | **30** |  |
| Ходунці з колесами | * Для пересування по будинку * Оснащені функцією крокуючого режиму * Наявність передніх коліс * Регулювання висоти * Фіксатор для переведення ходунків в стаціонарний режим * Складна конструкція (швидке складання) * Прогумовані накладки на поручнях * Прогумовані накладки на ніжках * Оцинкований метал або алюміній * Максимальне навантаження –100 кг. та більше. * Вага – до 4 кг | **30** |  |
| Палиця | * 4-х опорна * Алюміній * Регулювання по висоті, що відбувається кнопкою чи іншим легким механізмом * Сталеву опорну платформу виробу покрито високоякісною порошковою фарбою * Навантаження: до 135 кг | **20** |  |
| Подушка ортопедична | * Анатомічна * Гіпоалергенні * З пам’яттю * Розмір: 60\*40 або 70\*50 * Колір – білий/бежевий * Знімна наволочка з бавовни * Наповнювач – віскоеластік/меморі | **10** |  |

**2. Якість товару. Пакування.**

**2.1.** Товар повинен бути від офіційного виробника, новим, в оригінальному пакуванні;

* 1. Якість товару стандартна, визначена виробником.
  2. Упаковка повинна захищати товар від можливих ушкоджень під час транспортування.

1. **Сертифікація та відповідність стандартам:** 
   1. Продукція повинна відповідати міжнародним стандартам (ISO, CE, FDA, тощо) та національним нормам для медичних засобів та засобів для реабілітації.
   2. **Точність та ефективність:** Продукти, як тонометри, глюкометри, слухові апарати, повинні бути точними та надійними в своїй роботі, щоб забезпечити правильні результати вимірювань.
   3. **Перевірка якості:** Наявність сертифікаційних тестів або відгуків про продукцію, що підтверджують її ефективність і надійність.
   4. **Дотримання медичних стандартів:** Всі товари повинні бути сертифіковані як медичні засоби та відповідати вимогам безпеки для користувачів.
   5. **Контроль якості:** Постачальники повинні мати внутрішні системи контролю якості для забезпечення безпеки продукції на всіх етапах — від виробництва до доставки.
   6. **Екологічні матеріали:** Врахування екологічних стандартів при виготовленні товарів (наприклад, використання перероблюваних матеріалів або безпечних для навколишнього середовища хімічних компонентів).
   7. **Простота в обслуговуванні:** Продукти повинні бути простими в обслуговуванні та використанні, наприклад, автоматичні або механічні тонометри, що легко налаштовуються.
   8. **Доступність запасних частин:** Постачальник має забезпечити доступність запчастин для ремонту та обслуговування товарів.
2. **Умови поставки.** 
   1. Загальна кількість поставки: див. **п 1.2** специфікації. Кількість товару до закупівлі буде змінюватися кожного місяця. Місячний обсяг товару буде надано після обрахунку потреби на 1 число кожного місяця. Товар поставляється в невеликій кількості залежно від потреби.
   2. **Адреси доставки:** Адреса, контакт відповідальної особи буде надано безпосередньо перед доставкою, регіони доставки: Харківська, Запорізька, Донецька та Херсонська області.
   3. Бажаний термін поставки першої партії – **не пізніше 31 травня 2025.** Учасники запрошуються надати власні прогнози щодо строків поставки замовлення (див. **Додаток № 4** до цієї Специфікації);
   4. Разом з поставкою повинні бути надані гарантійні талони з печатками продавця, інструкції української мовою;
3. **Вимоги до процесу закупівлі:**
   1. За результатами конкурсу буде відібрано трьох постачальників на основі матриці оцінювання для подальшої співпраці протягом дії проекту.
   2. Закупівля протягом дії проекту буде відбуватися на конкурсній основі по кожному окремому запиту серед трьох відібраних постачальників по цінам на дату міні-конкурсів (міні-біддінг), з метою отримання найкращої комерційної пропозиції.
   3. Порядок дій:

* Замовник надсилатиме запрошення до участі трьох постачальників, які будуть відібрані в конкурсі;
* Учасники подають цінові пропозиції до визначеного терміну.
* Замовник аналізує пропозиції та визначає переможця на основі визначених критеріїв.
* Укладається договір (або підписується замовлення) з переможцем міні-біддінгу.
* Очікуваний час поставки за результатами такого міні-конкурсу від 7-10 робочих днів.
  1. Постачальник має надати пропозицію мінімум на 90% позицій від зазначеного асортименту див. **п 1.2** специфікації. Наданий асортимент впливатиме на прийняття рішення.
  2. В подальшому, протягом дії контракту можливе розширення асортименту товарів, що плануються до закупівлі.
  3. За Альянсом має бути закріплений один менеджер, його контакти мають бути надані у **Додатку №1.**

1. **Умови оплати.**
   1. Надані учасниками конкурсу комерційні пропозиції мають бути зафіксовані впродовж дії Договору.
   2. Постачальник повинен запропонувати конкурентоспроможні ціни, що відповідають якості продукції.
   3. Умови оплати – по факту постачання.
   4. Ціни повинні бути надані в гривнях. **Бюджет закупівлі включає ПДВ.**
   5. Ціна Товару має включати в себе вартість самої продукції, упаковки/тари, маркування, адресної доставки в регіони України.
   6. Балансова оплата (післяплата) - 100% від вартості кожної окремої партії Товару. Терміни оплати: 7 банківських днів після отримання видаткових накладних на кожну окрему поставку.
   7. Договір на поставку буде укладено і платежі будуть виконані у гривні України.
   8. Учасники запрошуються надати умови оплати, які Ви пропонуєте у **Додатку № 4.**
2. **Організаційні вимоги.**
   1. До участі у конкурсі запрошуються Юридичні особи або Фізичні особи-підприємці, що зареєстровані за законодавством України.
   2. У разі, якщо пропозиція буде надана від одного учасника, а поставки будуть виконуватись від імені афілійованих суб’єктів, наприклад: ФОП-платник єдиного податку – необхідно разом з пропозицією надати лист-підтвердження такої афілійованості;
   3. **Досвід на ринку**: Постачальник повинен мати значний досвід у постачанні медичних засобів та реабілітаційного обладнання.
   4. **Відгуки та рекомендації**: Наявність позитивних відгуків від медичних установ, досвід роботи з державними чи приватними організаціями в Україні або на міжнародному рівні.
   5. **Гарантії на продукцію**: Наявність гарантійного обслуговування та політики повернення/ремонту товарів. Продукція повинна супроводжуватися чіткими гарантіями на відновлення в разі поломки або дефектів.
   6. **Наявність складів та складів-партнерів**: Наявність регіональних складів або партнерів для забезпечення своєчасної доставки товару в необхідних обсягах.
   7. **Гнучкість в умовах постачання**: Можливість змінювати умови постачання залежно від потреб замовника (наприклад, кількість одиниць чи специфікації).
   8. **Можливість постійного оновлення асортименту**: Постачальник повинен пропонувати нові моделі або вдосконалення вже існуючих товарів, таких як нові моделі тонометрів, глюкометрів, ходунків та інше.
   9. **Технічна підтримка**: Наявність спеціалізованих служб технічної підтримки для консультацій або ремонту товарів, особливо для медичних приладів, таких як тонометри, глюкометри, слухові апарати.
3. **Ключові критерії оцінки Конкурсних заявок:**

*Конкурсна пропозиція (разом з додатками до неї) має відповідати та оцінюється за наступними критеріями:*

* повна відповідність вимогам специфікації;
* вартість товару;
* наявність складів та складів-партнерів;
* термін постачання;
* підтверджений досвід та репутація постачальника: статус партнерства з виробником, досвід виконання аналогічних проектів/робіт (за наявності).
* запропоновані умови оплати;
* умови гарантійного і післягарантійного обслуговування;

**8. Зміст Конкурсних Заявок**

*Учасники повинні включати таку інформації до Конкурсних Заявок:*

Пропозиції  надсилати **в ZIP архівах.**

* Витяг для ТОВ або ФОП (у форматі PDF);
* Виписка ТОВ або ФОП (у форматі PDF, якщо є);
* Довідка про відкриття рахунку для ТОВ або ФОП (у форматі PDF);

*Установчі Документи сформувати в папку №1.*

* Зразки сертифікатів якості на товари та Прайс лист з асортиментом товарів.

*Сформувати в папку №2.*

* Підтвердження досвіду виконання аналогічних договорів (договори/рекомендаційні листи не менше 3х.)

*Документацію сформувати в папку №3.*

* Заповнені та підписані **Додатки №1-4** до Специфікації (у форматі PDF).

**Додатки №3 ,4 та №5 просимо надати у форматі Word.**

*Додатки сформувати в папку №4.*

***Шановні учасники конкурсу, просимо Вас дотримуватися вимог щодо необхідного пакету Документації згідно до п. 8 Технічної специфікації, та надавати їх разом з ціновою пропозицією.***

**Додаток №1**

**до Технічної специфікації на обрання постачальників медичних приладів та засобів реабілітації**

Будь ласка, заповніть таблицю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Повна назва компанії |  |
| 2. | Юридична адреса компанії |  |
| 3. | Фактична адреса компанії |  |
| 4. | Керівник компанії: посада, ПІБ |  |
| 5. | Контактний номер телефону керівника компанії |  |
| 6. | Контактна особа з питань роботи з Замовником |  |
| 7. | Номер мобільного телефону контактної особи |  |
| 8. | E-mail контактної особи |  |
| **9.** | **Можливість надати послуги без ПДВ** | **Так/ні** |

На підставі статті 650-1 Цивільного кодексу України, підписанням цієї форми ми підтверджуємо наступні запевнення, які мають значення для укладення договору з МБФ «Альянс громадського здоров’я»:

1. Товариство (юридична особа, яка подає цей та інші документи для участі у конкурсі, зазначена нижче), будь-який з його директорів (членів ради директорів), учасників Товариства, його кінцевий бенефіціарний власник/власники, його посадові особи або працівники Товариства, або будь-який агент, афілійована чи інша особа, що діє від імені Товариства, в даний час не є суб’єктом санкції США, якими керує Управління контролю за іноземними активами Міністерства фінансів США або Державного департаменту США, Ради Безпеки Організації Об’єднаних Націй, Європейського Союзу, Казначейства Її Величності Сполученого Королівства або іншого уповноваженого санкційного органу.
2. Товариство, та/або учасник Товариства, та/або кінцевий бенефіціарний власник Товариства не внесені до списку санкцій Ради національної безпеки і оборони України (відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”).
3. Щодо товарів, послуг та/або робіт Товариства не застосовано персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”.

# Склад кінцевих бенефіціарних власників учасника конкурсу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва організації/ ПІП фізичної особи** | **Реєстраційний код / паспортні дані** | **Адреса реєстрації** | **Громадянство** | **Чи значиться організація/ людина в санкційних списках США, Євросоюзу, України.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №2**

**до Технічної специфікації на обрання постачальників медичних приладів та засобів реабілітації**

**Форма для аналізу основних показників учасника**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерій** | **Показник** |
| **Досвід на ринку** |  |
| **Перевірка якості** *(наявність сертифікаційних тестів або відгуків про продукцію, що підтверджують її ефективність і надійність, додати в папку №2)* | Так/ні |
| **Контроль якості.** (*Постачальники повинні мати внутрішні системи контролю якості для забезпечення безпеки продукції на всіх етапах — від виробництва до доставки).* | Так/ні +короткий коментар. |
| **Доступність запасних частин** *(Постачальник має забезпечити доступність запчастин для ремонту та обслуговування товарів).* | Так/ні +короткий коментар. |
| **Наявність складів та складів-партнерів** *(вказати кількість та регіони розміщення/адреси)* |  |
| **Гнучкість в умовах постачання** *(вказати сервіси доставки, якими користуєтеся, або власні кур’єрські служби)* |  |
| **Гарантії на продукцію** (*вказати* *наявність сервісних центрів для ремонту товарів, та їх розміщення в регіонах).* |  |
| **Технічна підтримка**: (*вказати наявність спеціалізованих служб технічної підтримки, контакти)* |  |
| **Прайс лист з асортиментом товарів** *(додати до пакету документів, папка №2)* | Так/ні |
| **Відгуки та рекомендації** *(перерахувати партнерів)* |  |

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №3**

**до Технічної специфікації на обрання постачальників медичних приладів та засобів реабілітації**

**Відповідність технічним вимогам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характеристики параметру**  **для закупівлі** | **Зазначити:**  **технічні характеристики, що ви пропонуєте** | **Фото товару, що ви пропонуєте** |
| **Тонометр механічний:** Манометр з нагнітачем (металевий); Манжета компресійна; Стетоскоп в комплекті; Діапазон вимірювання тиску, мм рт ст 20-300; манжета 25-36см; Вага основного блоку: до 600 г; Гарантійний талон (3 - 5 років); Інструкція по експлуатації | ***\*Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Тонометр автоматичний:** Великий цифровий дисплей; Діапазон вимірювань: тиск: 0 ~ 299 мм рт.ст (0 ~ 39,9 кПа); пульс: 40 ~ 199 ударів/хв; Точність: тиск: ±3 мм рт. ст. (± 0,4кПа); пульс: ±5% від показника; Відображення на дисплеї: тиск: 3 цифри мм рт. ст.; пульс: 3 цифри; символи: пам'ять / серцебиття / низький заряд батареї; Визначення аритмії (нерегулярного серцебиття), бажано; Джерело живлення: 4шт. АА батарей та/або DC 6V або мережевий адаптер електроживлення; Автоматичне вимкнення (бажано): через 3 хв; Вага основного блоку: до 400 г (з батареями); В комплекті набір манжет різного розміру, нейлон, бавовна. Бажано - стандартна (22-32 см), великі (31-45 см, 34-51см без кільця), універсальна (17-32 см); Гарантійний талон (3 - 5 років); Інструкція по експлуатації. | ***Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Глюкометр:** Можливість вимірювання рівня глюкози в крові; Навантаження робоче: до 15 тестів на день; Діапазон вимірювань для глюкози: від 20 до 600 мг / дл (від 1,1 до 33,3 ммоль / л); Діапазон вимірювань для холестерину: 100 ~ 400 мг / дл (2,6 ~ 10,4μмоль / л); Калібрування: еквівалент плазми; Час вимірювання: орієнтовно 10с для глюкози / 150с - для холестерину; Об'єм пам'яті: 100-200 результатів; Об'єм зразка крові: ≥ 4 мкл для глюкози / ≥ 15 мкл - для холестерину; Тип зразка крові: капілярна цільна кров; Метод вимірювання - амперометричний; Умови роботи: температура навколишнього середовища - від 14 до 40°С; Джерело живлення: батарейки ААА; Термін служби батарейки ~ 1000 циклів вимірювань; В комплекті: глюкометр, транспорта сумка (наявність буде перевагою), батарейки, тест смужки для вимірювання рівня глюкози в крові (бажано 100 шт). | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Тест-смужки для глюкометрів (комплект):** Смужки мають підходити до глюкометра, що вище, а також бажано до всіх інших глюкометрів | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ/Країна походження*  *Посилання на товар у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Слуховий апарат (завушний):** Для середнього або тяжкого рівня втрати слуху; Придушення зворотного зв'язку; Нанопокриття; Кількість каналів обробки сигналу – 4 (мінімум); Кількість програм: 4 звукові профілі (вибираються через кулісний регулятор); Всеспрямовані мікрофони; Шумопригнічення (базовий рівень); Регулятор гучності / кулісний перемикач; Функція увімк./вимк.; В комплекті запасні батарейки, набір вкладок, футляр, інструкція. | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Крісло колісне (загалом для пересування по приміщенню):** Рама з міцної сталі; Сидіння та спинка виготовлені з нейлону; Литі задні та передні колеса; Гумові ручки для супроводжуючого; Крісло можна використовувати як в приміщенні, так і на вулиці (бажано); Складна конструкція (швидке складання); Відкидні та знімні підніжки та підлокітники; Зручна профілактична подушка; Максимальне навантаження: до 150 кг; Ширина сидіння 40-48 см; Глибина сидіння 40-45 см; Маса виробу 18-25 кг. | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Милиці підлокітні (пара):** Регульована висота підлокітника; Алюмінієвий корпус; Анатомічна форма; 7-9 рівнів регулювання висоти (регулювання висоти має відбуватися легко); Максимальне навантаження - до 165 кг; Вага пари милиць - до 3 кг. | ***Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Спеціалізований протипролежневий матрац:** Комірчастий матрац з компресором; Максимальне навантаження – до 130 кг; Підходить для профілактики пролежнів І-ІІІ ступенів; Матеріал - полівінілхлориду медичного призначення; Розрахований на безперервний режим роботи; Споживана потужність становить 7 Вт; Низький рівень шуму: до 20 Дб.; Висота комірок 5-7 см; В комплекті набір для ремонту. | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Стілець-туалет:** Вбудований туалетний пристрій; Регулювання по висоті; Знімне сидіння, виготовлене з матеріалу, що миється; На ніжках гумові накладки; Має підлокітники та спинку; Наявність змінного судна; Матеріал – сталь; Вага – до 10 кг; Розміри (приблизно) - 43х52х91 см; Максимальне навантаження – до 135 кг. | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі якщо є/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Ходунці з колесами**: Для пересування по будинку; Оснащені функцією крокуючого режиму; Наявність передніх коліс; Регулювання висоти; Фіксатор для переведення ходунків в стаціонарний режим; Складна конструкція (швидке складання); Прогумовані накладки на поручнях; Прогумовані накладки на ніжках; Оцинкований метал або алюміній  Максимальне навантаження – до 135 кг; Вага – до 4 кг | ***\* Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі якщо є/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Палиця 4-х опорна:** Алюміній; Регулювання по висоті, що відбувається кнопкою чи іншим легким механізмом; Сталеву опорну платформу виробу покрито високоякісною порошковою фарбою; Навантаження: до 135 кг. | ***Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /№ моделі якщо є/Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |
| **Подушка ортопедична, Анатомічна**  Гіпоалергенні; З пам’яттю; Розмір: 60\*40 або 70\*50; Колір – білий/бежевий; Знімна наволочка з бавовни; Наповнювач – віскоеластік/меморі. | ***Описати основні характеристики моделі, у такій послідовності:***  *Назва/ТМ /Країна походження*  *Технічні характеристики:*  *Посилання на модель у відкритих джерелах, з якої робили опис, обов’язково.* |  |

***\*Готуючи опис технічних характеристик, прошу звертати увагу на характеристики подані в* *графі «Характеристики параметру для закупівлі» та подавати характеристики товару, що ви пропонуєте у відповідній послідовності. Додаткові характеристики – подавати коротко. У разі відсутності необхідної інформації для оцінки, пропозиції розглядатися не будуть.***

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №4**

**до Технічної специфікації на обрання постачальників медичних приладів та засобів реабілітації**

**Цінова пропозиція на товари**

Кожному з учасників пропонується сформувати свої цінові пропозиції у вигляді нижченаведеної таблиці. Під час заповнення таблиці, зверніть увагу на наступне:

1. Поставка продукції надається на умовах згідно вимог технічної специфікації.
2. Ціна Товару повинна включати в себе вартість самої продукції, упаковки/тари, маркування, адресної доставки.
3. Ціна надається у гривні України, **(зазначити якщо з ПДВ)** з урахуванням всіх належних податків, зборів і витрат згідно зазначених умов поставки відповідно до законодавства України;
4. Платежі будуть виконані у гривні України.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва позиції /ТМ**  **№ моделі** | **Кількість до закупівлі, шт.** | **Гарантійний термін експлуатації від виробника** | **Ціна**  **за од., грн** | **Загалом,**  **грн.** |
| Тонометр механічний | 10 |  |  |  |
| Тонометр автоматичний | 20 |  |  |  |
| Глюкометр | 50 |  |  |  |
| Тест-смужки для глюкометрів (комплект) | 100 |  |  |  |
| Слуховий апарат | 30 |  |  |  |
| Крісло колісне | 30 |  |  |  |
| Милиці | 10 |  |  |  |
| Спеціалізований протипролежневий матрац | 20 |  |  |  |
| Стілець-туалет | 30 |  |  |  |
| Ходунці з колесами | 30 |  |  |  |
| Палиця | 20 |  |  |  |
| Подушка ортопедична | 10 |  |  |  |
| **Загальна вартість пропозиції, грн** | | | |  |

**Термін виконання після отримання замовлення** – будь ласка, вкажіть термін виконання

замовлення, який ви пропонуєте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Умови оплати** – будь ласка, зазначте умови оплати, які Ви пропонуєте (з урахуванням **пункту 6**.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)