|  |
| --- |
| **Медико-технические требования на** **кушетку медицинскую**  |
| [№ п/п](file:///D%3A%5C%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%94%20%D0%92%5C00%2000%2000%5C%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%5C2020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C000%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%28%D0%9C%D0%A2%D0%9A%29%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%93%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%A2%D0%9A%20%D0%B8%20%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A4%D0%9A%D0%92%202020%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.xlsx#График!A1) | Параметры | Требования  | Соответствие требованию | Примечание |
| **1.** | **Общие требования** |
| 1.1. | Модель | указать | обязательно |   |
| 1.2. | Производитель, страна происхождения | указать | обязательно |   |
| 1.3. | Год выпуска, не ранее | 2020 | обязательно |   |
| 1.4. | Сертификат (декларация) соответствия Госстандарта России или Украины, ЕС | наличие (приложить копию) | обязательно |   |
| 1.5. | Спецификация на предлагаемую медицинскую технику (комплектация) | наличие (приложить) | обязательно |   |
| **2.** | **Технические характеристики** |
| 2.1. | Длина не менее | 1860 мм | обязательно |   |
| 2.2. | Длина не более | 2000 мм | обязательно |   |
| 2.3. | Ширина не менее | 600 мм | обязательно |   |
| 2.4. | Ширин не более | 700 мм | обязательно |   |
| 2.5. | Высота не менее | 520 мм | обязательно |   |
| 2.6. | Высота не более | 600 мм | обязательно |   |
| 2.7. | Регулировка угла наклона подголовника не менее | 35 градусов | обязательно |   |
| 2.8. | Каркас | из стальной трубы | обязательно |   |
| 2.9. | Обивка ложе и подголовника выполнена из винилискожи с поролоновой или пенополиуретановой подкладкой, толщина не менее 20 мм | указать | обязательно |   |
| 2.10. | Допустимая нагрузка не менее | 180 кг | обязательно |   |
| 2.11. | Цвет обивки кушетки | светлый | оптимально |   |
| 2.12. | Устойчивость к применяемым дезинфектантам | наличие | обязательно |   |
| **3.** | **Условия поставки** |
| 3.1. | Гарантийный срок, не менее  | 1 (один) год | обязательно |   |
| 3.2. | Возможность сервисного обслуживания | наличие | обязательно |   |
| 3.3. | Адрес поставки оборудования | согласно заявке на тендер | обязательно |   |
|  Участник тендера должен дать ответ на все пункты в виде таблицы и предоставить разъяснение по каждому пункту в разделе «Соответствие требованию», указав характеристики поставляемого оборудования, со ссылкой на соответствующую страницу в прилагаемой технической документации на оборудование в разделе «Примечание».  В случае отсутствия ответов на любой из пунктов медико-технических требований медико-техническая комиссия имеет право считать, что соответствующее значение параметра оборудования не отвечает медико-техническим требованиям.Несоответствие предложенного оборудования необходимым медико-техническим требованиям в целом и по отдельным пунктам является основанием к отклонению предложения. |