ОБҐРУНТУВАННЯ

технічних та якісних характеристик закупівлі

**Предмет закупівлі:**

**код ДК 021:2015 50420000-5 Пocлуги з peмoнту i тeхнiчнoгo oбcлугoвувaння мeдичнoгo тa хipуpгiчнoгo oблaднaння**

**пocлуги пo пoipцi зacoбiв вимipювaльнoї тeхнiки тa мeдичнoгo oблaднaння**

**На виконання Постанови КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 11 жовтня 2016 р. № 710 “Про ефективне використання державних коштів”, оприлюднити на власному веб-сайті ОБҐРУНТУВАННЯ технічних та якісних характеристик закупівлі**

1. Предмет закупівлі: ДК 021:2015 50420000-5 Пocлуги з peмoнту i тeхнiчнoгo oбcлугoвувaння мeдичнoгo тa хipуpгiчнoгo oблaднaння.( пocлуги пo пoipцi зacoбiв вимipювaльнoї тeхнiки тa мeдичнoгo oблaднaння)
2. Кількість товару/робіт/послуг: 60 послуг
3. Місце поставки товару/робіт/послуг: *61172, Україна, Харківська обл., м.Харків, вул Роганська, 130-А, Індустріальний район*
4. Строк поставки товару/робіт/послуг: До 31 грудня 2024 року
5. Джерело фінансування – власні кошти.

Замовник має право зменшити обсяги закупівлі залежно від потреб та/або реального фінансування видатків Замовника.

1. Очікувана вартість 48 900,00грн
2. Інформація про технічні, якісні та інші характеристики предмета закупівлі:

***Iнфopмaцiя пpo нeoбхiднi тeхнiчнi, якicнi тa кiлькicнi хapaктepиcтики пpeдмeтa зaкупiвлi — тeхнiчнi вимoги дo пpeдмeтa зaкупiвлi***

***ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ***

***Послуги по повірці засобів вимірювальної техніки та медичного обладнання***

***Код ДК 021:2015: 50420000-5: Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання***

**1. Мета:** Проведення послуг з повірки засобів вимірювальної техніки та медичного обладнання в Комунальному некомерційному  підприємстві «Міська поліклініка №9» Харківської міської ради

**2. Місце надання послуг:** 61172, Україна , Харківська обл., Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А

**3. Склад послуг:** Послуги з повірки засобів вимірювальної техніки та медичного обладнання в КНП «МП №9» ХМР згідно з Переліком засобів вимірювальної техніки , які підлягають повірці у 2024 році (Таблиця 1 – Перелік засобів вимірювальної техніки (ЗВТ) які підлягають повірці у 2024 році)

**4. Строк надання послуг:** до 31 грудня 2024 року.

**5. Вимоги до надання послуг:**

- Виконавець повинен забезпечити збереження обладнання, наданого Замовником.

- Виконавець повинен мати все необхідне обладнання для надання послуг.

- Для надання послуги Виконавець повинен мати належним чином отримані та оформлені в компетентних органах всі необхідні ліцензії, дозволи, сертифікати на провадження певного виду господарської діяльності, якщо отримання такого дозволу або ліцензії на провадження такого виду діяльності передбачено законодавством.

**-** Виконавець повинен надати Замовнику метрологічні послуги, якість яких відповідає вимогам Наказу Мінекономрозвитку України № 193 від 08.02.2016 року "Про затвердження Порядку проведення повірки законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації, та оформлення її результатів".

**Технічні, якісні характеристики предмета закупівлі повинні передбачати необхідність застосування заходів із захисту довкілля**.

***Таблиця 1 – Перелік засобів вимірювальної техніки (ЗВТ) які підлягають повірці у 2024 році***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування товару, марка** | **Од.виміру** | **Кількість** |
| 1 | Електрокардіограф МИДАС ЕК-1Т | шт | 16 |
| 2 | Електрокардіограф Неако 12010 | шт | 1 |
| 3 | Електрокардіограф Неако 6000 | шт | 1 |
| 4 | Панмед-1камерадля зберігання виробів | шт | 2 |
| 5 | Апарат УЗТ SonicStim CRO | шт | 1 |
| 6 | Апарат Е-Stim Вasik | шт | 1 |
| 7 | Термостати усіх типів | шт | 7 |
| 8 | Стерилізатори парові (ГП,ШСС,ШСП аналоги) | шт | 5 |
| 9 | Центрифуга ЦЛК, ОПН, аналоги | шт | 2 |
| 10 | Опромінювач ультрафіолетовий ОРК-21, Оуфб | шт | 4 |
| 11 | Апарат магнітотерапії (Алімп, МАГ-30-4) | шт | 8 |
| 12 | Апарат НЧ терапії Ампліпульс-5 | шт | 2 |
| 13 | Апарат для гальванізації (Поток-1) | шт | 5 |
| 14 | Апарат ВЧ-терапії УВЧ -30 | шт | 2 |
| 15 | Апарат дарсонвалізації Корона,Ультратон, Іскра, С+У | шт | 3 |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Посада) (Підпис) (ПІБ)* М.П.

***\*У разі, якщо у Технічному завданні міститься посилання на конкретну торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника − читати "або еквівалент".***