**Описание объекта закупки в соответствии со** [**статьей 33**](https://mobileonline.garant.ru/#/document/70353464/entry/33) **Федерального закона от 5 апреля 2013 г.
№ 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»**

**ЗКЭФ.52/24**

**Наименование объекта закупки:** Поставка технических средств реабилитации (опор) для обеспечения ими в 2024 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование Товара | Технические характеристики | Кол-во, |
| (шт.) |
| 1. Опора для сидения для детей-инвалидов
 | Опора для сидения с анатомической спинкой должна помогать тормозить рефлекс переразгибания, расслаблять спастические мышцы, устранять контрактуры, позволять корректировать патологические позы, создавать комфортное положение. Должна иметь съёмный столик, подножку, регулируемую до горизонтального положения и фиксаторы стоп. Опора должна быть снабжена съемным подголовником (фиксатор для головы) регулируемым по высоте. Угол наклона спинки должен изменяется от 90 градусов до горизонтального. В комплект должен входить набор креплений для фиксации торса. Опора должна легко трансформироваться. Ножки должны быть съемные, подлокотники должны регулироваться по высоте. Мягкие элементы должны быть из поролона, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Опора может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла. Изделие должно быть окрашено мебельным лаком, не содержащим ядовитых (токсичных) компонентов. Опора должна быть на колесиках задняя пара колес должна иметь тормоза. Опора должна изготавливаться не менее чем в 5 размерах для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). | 5 |
| 1. Опора для сидения для детей-инвалидов
 | Опора для сидения – должна помогать создавать правильное, симметричное положение ребенка и удерживать равновесие; с помощью регулируемых по высоте ножек и подлокотников, набедренного крепления, в виде одиночного ремня и комплексного нагрудного крепления «Уздечка» и абдуктора. Опора должна быть снабжена столиком для дополнительной опоры рук и развития мелкой моторики, подножкой для дополнительной фиксации стоп. Расстояние от подножки до сидения должно регулироваться. В комплект должно входить кресло с анатомической регулируемой по высоте спинкой и ортопедическим жилетом, лестница-стойка с перекладинами для удержания равновесия. Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Опора должна изготавливаться не менее чем в 5 размерах для детей от 1,5 года до 4 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя).  | 3 |
| 1. Опора для сидения для детей-инвалидов
 | Опора для сидения должна быть предназначена для профилактики и коррекции патологических поз у детей с ограниченной жизнедеятельностью и иметь следующие функции:- помогать тормозить рефлекс переразгибания, расслаблять спастические мышцы за счет регулируемого угла наклона спинки от вертикали до горизонтали и регулируемого угла наклона и высоты подножки; - создавать правильное, симметричное положение за счет изменяемых по высоте ножек и подлокотников, встроенного корсета и абдуктора. Опора должна быть снабжена столиком для дополнительной опоры рук, развития мелкой моторики, приспособления для фиксации рукОпора при необходимости должна иметь подголовник. Ножки сидения и подлокотники должны регулироваться по высоте. Угол между сидением и подножкой должен меняться от 90º до 135º. Угол наклона спинки должен меняться от 0º до 30º от вертикали и при необходимости до полного горизонтального положения. Опора должна быть установлена на колесах, задняя пара колес должна иметь тормоза. Мягкие элементы должны быть на поролоне, и обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Опора может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла. Изделие должно быть окрашено мебельным лаком, не содержащим ядовитых (токсичных) компонентов.Опора должна изготавливаться не менее чем в 5 размерах для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). | 10 |
| 1. Опора для сидения для детей-инвалидов
 | Опора для сидения с изменяемым углом наклона подножки и прямой анатомической спинкой должна быть предназначена для пациентов с нарушением опорно-двигательного аппарата, должна способствовать расслаблению мышц и снижению спастики. Должна иметь фиксацию голеней, стоп.Для устранения перекреста ног и для пассивной растяжки абдукционных мышц должен служить регулируемый и съемный абдуктор и ремни-петли для фиксации ног. Грудная часть тела должна фиксироваться съемным ортопедическим жилетом, а тазобедренная - набедренным креплением. К сидению должен прилагается столик, с возможностью регулировки расстояния до корпуса. Ножки сидения и подлокотники должны регулироваться по высоте. Опора должна быть установлена на колесах, задняя пара колес должна иметь тормоза. Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях.Изделие должно быть окрашено мебельным лаком, не содержащим ядовитых (токсичных) компонентов.Опора должна изготавливаться не менее чем в 5 размерах для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). | 4 |
| 1. Опора для сидения для детей-инвалидов
 | Опора для сидения должна помогать создавать правильное, симметричное положение ребенка и удерживать равновесие в положении сидя, с помощью регулируемых по высоте ножек и подлокотников, тазобедренного крепления, в виде ремня, установленного под углом не менее 45° и комплексного нагрудного крепления. Опора должна быть снабжена столиком для дополнительной опоры рук. При необходимости в комплект опоры может входить стол-парта, регулируемая по высоте и углу наклона столешницы.Ножки сидения и подлокотники должны регулироваться по высоте. Сидение должно иметь регулируемый и съемный абдуктор, ремни для фиксации ног. Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Изделие должно быть окрашено мебельным лаком или другим типом современных покрытий, не содержащих ядовитых (токсичных) компонентов. При необходимости должна предусматриваться подножка и подголовник.Опора должна изготавливаться не менее чем в 5 размерах для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). | 3 |
| 1. Опора для сидения для детей-инвалидов
 | Опора для сидения должна быть предназначена для реабилитационных мероприятий с детьми с ограниченными возможностями, для поддержки и размещения ребенка в сидячем положении, позиционной терапии, предотвращения и уменьшения физических проблем. Опора для сидения должна быть разборной для обеспечения наилучших условий для транспортировки и хранения. Сборка и демонтаж элементов опоры для сидения должны производиться без применения специализированного инструмента.Опора для сидения должна изготавливаться не менее чем в 2 размерах для детей от 2 года до 14 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). Опора может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла. Мягкие элементы должны быть из поролона, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Изделие должно быть окрашено мебельным лаком или другим типом современных покрытий, не содержащих ядовитых (токсичных) компонентов.Все колеса должны быть поворотные и оснащены стояночными тормозами. Диаметр колес не менее 10 см. Все мягкие элементы опоры для сидения должны быть съемными для обеспечения наиболее удобной и качественной обработки.В конструкции опоры должны быть предусмотрены следующие основные регулировки: - регулировка высоты, глубины и наклона подножки;- регулировка положения стоп с жестким закреплением выбранного положения; - регулировка угла наклона спинки; - регулировка высоты и ширины спинки, регулировка высоты и угла наклона сиденья от пола;- регулировка ширины сиденья; - регулировка высоты подлокотников; - регулировка положения абдуктора;- регулировка высоты съемного столика и расстояния от столика до спинки;- регулировка высоты съемного подголовника. Угол наклона сидения относительно поверхности пола должен иметь регулировку от -20 до 30 градусов. На сиденье должен быть закреплен съемный абдуктор, с обеих сторон сидения должны быть закреплены регулируемые по высоте подлокотники. Спинка опоры для сидения должна иметь регулировку угла наклона относительно сидения в диапазоне от 90 градусов до не более 125 градусов. Грудная часть тела должна фиксироваться жилетом из прочной мягкой ткани с системой ремней, регулирующийся по длине. В комплект поставки должен входить съемный столик для занятий и приема пищи, регулируемый по высоте от сидения и расстоянию от спинки.Максимальный вес пациента (максимальная грузоподъемность) не менее 65 кг.  | 10 |
| 1. Опора для лежания для детей-инвалидов
 | Специализированная опора должна быть с крепёжными ремнями, абдукционными модулями, являться позиционной опорой для детей в курсе реабилитации. Лежать в опоре можно только на боку для сведения рук к центральной оси. Угол наклона спинки должен регулироваться до горизонтального, при этом сила тяжести должна помогать скорректировать положение ребёнка. В комплект должно входить 3 мягких модуля и ремни. Мягкие подушки должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Опора должна быть установлена на колесах.Количество типоразмеров - не менее 3 (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). | 8 |
| 1. Опора для стояния для детей-инвалидов
 | Опора для стояния - должна быть с изменяемым углом наклона от горизонтального до вертикального положения, на колесиках с тормозами, предназначена для постепенной адаптации пациентов, находящихся в положении лежа на спине в положение стоя. Опора должна иметь:-крепление для стоп, тазобедренного и грудного отделов, на голени, абдуктор, головодержатель регулируемый по высоте и ширине.- подголовник фиксирующий голову;- абдуктор регулируемый по высоте и жесткости- тазобедренное и нагрудное крепление, регулируемое по высоте.В комплект должен входить регулируемая по высоте столешница.Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Опора может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла.Опора должна изготавливаться не менее чем в 3 размерах для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя).  | 5 |
| 1. Опора для стояния для детей-инвалидов
 | Опора для стояния должна использоваться как для обучения ребёнка положению стоя, так и для обучения ходьбе. Дополнительная функция ходьбы должна позволять учить ребенка самостоятельно передвигаться в опоре для стояния. Должна предупреждать контрактуры в тазобедренных и коленных суставах, стопах, устранять заваливания и переразгибания торса. Должна иметь регулируемый фиксатор на грудном уровне. Спинка должна быть снабжена регулируемым по высоте спинодержателем с подголовником. Ширина подголовника может регулироваться. Для устранения перекреста ног должна быть установлена съемная распорка. Наличие съемного столика также должно служить для подготовки мышц рук для упора на поручни. Должен быть предусмотрен регулируемый по высоте и ширине фиксатор тазобедренного пояса. Опора должна быть установлена на колесах, задняя пара которых должна иметь тормоза. Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Количество типоразмеров - не менее 3 (по заявке заказчика в зависимости от типоразмера и анатомических особенностей Получателя).  | 4 |
| 1. Опора для стояния для детей-инвалидов
 | Опора для стояния – должна представлять собой опору с регулируемым углом наклона от 45гр. до вертикального положения при положении лёжа на животе и от горизонтального до вертикального при положении лёжа на спине; поэтапно переводит пациента из положения лежа в положение стоя. Опора должна помогать выбрать наиболее оптимальное положение для ребенка. Должна иметь 2 столика, один из которых с ванночкой. Должны быть съемные мягкие модули анатомической формы. Крепления стоп, голени, бедра, груди, головы должны быть изготовлены из мягкой ткани.Опора должна быть установлена на колеса, задняя пара колес имеет тормоза.Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях.Изделие окрашено мебельным лаком или другим типом современных покрытий, не содержащих ядовитых (токсичных) компонентов.Количество типоразмеров - не менее 2 для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя).  | 10 |
| 1. Опора для стояния для детей-инвалидов
 | Опора для стояния должна давать возможность трансформации для осуществления реабилитации ребенка при симметричном расположении его тела в различные положения. Должны быть крепления для стоп, тазобедренного и грудного отделов, на голени, абдуктор. Головодержатель должен регулироваться по высоте и ширине. Должен быть регулируемый по высоте абдуктор. В комплект должна входить регулируемая по высоте и углу наклона столешница. Опора должна быть установлена на колеса, задняя пара колес имеет тормоза. Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Опора должна изготавливаться не менее чем в 3 размерах для детей от 1 года до 14 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя).  | 7 |
| 1. Устройство для тренировки координации реабилитационное
 | Опора должна помогать отрабатывать правильный стереотип движения, использоваться для стимуляции мышц плечевого пояса при параличах и травмах позвоночника, помогать обучать ребёнка ползать на четвереньках, что является подготовительным этапом для самостоятельного ползания и вставания. Для комфортного положения и снижения тонуса должен использоваться мягкий упор под грудь. Высота и угол наклона платформы должны регулироваться в зависимости от роста ребёнка таким образом, чтобы руки были полусогнуты в локтях, а коленные суставы свободно сгибались и разгибались. Крепление должно быть сшито из кожгалантерейной ткани или других материалов допустимых к использованию в медицинских изделиях. Опора должна быть установлена на колесах, задняя пара колес должна иметь тормоза. Должна иметь дополнительную функцию защиты от травмы рук в виде щитков. Количество типоразмеров - не менее 3 (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). | 5 |
| **Итого:** | **74** |

**Требования к безопасности товара**

 Опоры для сидения, стояния, лежания (далее - опоры) должны соответствовать требованиям национального стандарта РФ ГОСТ Р 51632-2021 «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Общие технические требования и методы испытаний»; национального стандарта РФ ГОСТ Р 52770-2023 «Изделия медицинские. Система оценки биологического действия. Общие требования безопасности»; межгосударственного стандарта ГОСТ ISO 10993-1-2021 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 1. Оценка и исследования"; межгосударственного стандарта ГОСТ ISO 10993-5-2011 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 5. Исследования на цитотоксичность: методы in vitro"; межгосударственного стандарта ГОСТ ISO 10993-10-2011 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 10. Исследования раздражающего и сенсибилизирующего действия".

**Требования к упаковке, маркировке, гарантийному сроку**

 Упаковка опор должна соответствовать стандартам и техническим условиям на технические средства реабилитации конкретных групп, типов (видов, моделей).

Упаковка опор должна обеспечивать защиту от повреждений, порчи (изнашивания), загрязнения во время хранения и транспортирования к месту использования по назначению, а также обеспечивает защиту от воздействия механических и климатических факторов во время транспортирования.

 Маркировка упаковки опор должна включать:

1. -условное обозначение группы опор, товарную марку (при наличии), обозначение номера изделия (при наличии);
2. -страну-изготовителя, наименование предприятия-изготовителя, юридический адрес, товарный знак (при наличии);
3. -номер артикула (при наличии);
4. -количество изделий в упаковке;
5. -дату (месяц, год) изготовления;
6. -гарантийный срок годности;
7. -правила использования (при необходимости);
8. -штриховой код изделия (при наличии);

-информацию о сертификации (при наличии).

Товар должен быть новый, надлежащего качества, не иметь дефектов, связанных с разработкой, материалами или качеством изготовления, либо проявляющихся в результате действия или упущения Поставщика при нормальном использовании в обычных условиях эксплуатации.

**Гарантийный срок -** 12 месяцев с момента подписания Получателем Акта сдачи-приемки Товара.

Срок гарантийного ремонта со дня обращения Получателя не должен превышать 20 рабочих дней.

**Срок пользования** Товаром не менее 2 лет с даты предоставления его Получателю.

 **Место поставки:** Иркутская область, по месту жительства получателя, либо, по согласованию с Получателем, в организованном (ых) пункте (пунктах), располагающемся (ихся) в помещении (ях), имеющем (их) зону для хранения Товара, зону для выдачи Товара Получателя и оборудованном (ых) местами для ожидания с указанием режима (графика) работы; с обеспечением беспрепятственного доступа Получателей согласно ст. 15 Федерального закона от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Не допускается выдача Товара Получателям на улице, с машин, в арендованных гаражных боксах и т.п. местах.