**Описание объекта закупки ЗКЭФ. 118/22**

**Наименование объекта закупки: Поставка технических средств реабилитации (опор) для обеспечения ими в 2023 году детей-инвалидов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **П/П** | **Наименование**  **технического**  **средства**  **реабилитации** | **Технические характеристики** | **Кол-во** |
| 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).  Ширина сидения – от не менее 23 см и до не более 40 см.  Глубина сидения – от не менее 22 см и до не более 36 см.  Высота спинки – от не менее 49 см и до не более 81 см.  Высота сидения над полом может изменяться от не менее 34 до не более 56 см. | 3 |
| 2 | 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 рук  Опора 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).  Ширина сидения – от не менее 23 см и до не более 40 см.  Глубина сидения – от не менее 21,5 см и до не более 37 см.  Высота спинки – от не менее 39,5 см и до не более 68,5 см.  Высота сидения над полом должна меняться от не менее 34 и до не более 56 см. | 7 |
| 3 | Опора для сидения для детей-инвалидов | Опора для сидения должна быть 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).  Ширина сидения – от не менее 23 см и до не более 40 см.  Глубина сидения – от не менее 21,5 см и до не более 38 см.  Высота спинки – от не менее 28 см и до не более 46 см.  Высота сидения над полом может изменяться от не менее 18 см и до не более 52 см. | 5 |
| 4 | 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).  Рама опоры должна быть выполнена из HPL-пластика и распложена на металлической колесной основе. Мягкие элементы должны быть со съемными чехлами из мягкой ткани, устойчивой к многократной обработке.  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 из HPL-пластика для занятий и приема пищи, регулируемый по высоте от сидения и расстоянию от спинки.  Максимальный вес пациента (максимальная грузоподъемность) не менее 65 кг. | 2 |
| 5 | 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. | 2 |
| 6 | 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).  Высота лестницы от не менее 90 и до не более 110 см.  Ширина сидения от не менее 23 и до не более 40 см.  Глубина сидения от не менее 21,5 до не более 38 см.  Высота спинки до плеча от не менее 28 и до не более 46 см. | 1 |
| 7 | Опора для сидения для детей-инвалидов | Опора для сидения должна быть предназначена для детей с ДЦП, органическим повреждением мозга, миопатией, черепно-мозговой травмой, в возрасте от 1 -12 лет (весом до 40 кг), должна использоваться для постепенной адаптации инвалида, находящегося в положении лёжа на спине в положение сидя.  Должна состоять из мягких модулей и жесткой деревянной основы на колесиках с тормозами, должен быть головодержатель, который должен регулироваться по высоте и ширине.  Должно быть предусмотрено комплексное нагрудное крепление типа «Уздечка» или встроенный корсет. Должен быть абдуктор или валик, который регулирует глубину сидения. При необходимости спинка может наклоняться до горизонтального положения. 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.  Количество типоразмеров - не менее 3 (по заявке заказчика в зависимости от типоразмера и анатомических особенностей Получателя).  Длина – от не менее 85 см и до не более 132 см.  Ширина – от не менее 50 см и до не более 62 см.  Высота – от не менее 41 см и до не более 63 см.  Высота спины пациента от сидения до плеч регулируемая от не менее 25 см и до не более 45 см. | 4 |
| 8 | Опора для сидения для детей-инвалидов | Опора для сидения должна представлять собой сидение с ортопедической укладкой, используемой для постепенного выведения ребенка из положения лежа в положение сидя. Постепенное увеличение угла наклона спинки позволяет плавно, с минимальными ощущениями дискомфорта, переводить ребенка в полулежащее положение. Опора должна создавать правильное, симметричное положение за счёт комплексного нагрудного крепления «Уздечка» и абдуктора. Угол наклона подножки должен регулироваться. В комплект должен входить мягкий подголовник. Должен изменяться угол наклона спинки от горизонтального до 45°. Должен изменятся угол наклона сидение от 0° до 30°. Глубина сидения должна (при поднятой спинке и опущенной подножке) меняется в диапазоне 4 см. Опора может быть установлена на колесах. Мягкие подушки 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.  Изделие должно быть окрашено мебельным лаком, не содержащим ядовитых (токсичных) компонентов.  Опора должна изготавливаться не менее чем в 3 размерах для детей от 1 года до 4 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя).  Ширина напольного сидения – от не менее 20 см до не более 30 см.  Высота спинки- от не менее 40 см и до не более 50 см. | 1 |
| 9 | Опора для сидения для детей-инвалидов | Напольная опора (без ножек и колес) должна быть предназначена для реабилитации детей с ДЦП. Для устранения перекреста ног и для пассивной растяжки абдукционных мышц должен иметься абдуктор, расположенный в передней части сидения. Положение абдуктора должно регулироваться в длину. Грудная часть тела должна фиксироваться креплением «Уздечка», а тазобедренная – набедренным креплением. К сидению должен прилагаться столик. Столик должен предусматривать дополнительное приспособление для фиксации рук. Столешница должна регулироваться в зависимости от положения пациента.  При необходимости может быть предусмотрена дополнительная платформа для двух ортопедических укладок: ноги прямо и ноги по-турецки. 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 быть выполнена из дерева.  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).  Высота спинки – от не менее 45,5 см и до не более 64,5 см.  Ширина центральной спинки – от не менее 16 см и до не более 21,5 см.  Ширина сидения – от не менее 36 см и до не более 45 см.  Глубина сидения – от не менее 22 см и до не более 32 см. | 1 |
| 10 | Опора для сидения для детей-инвалидов | Опора для сидения должна быть предназначена для реабилитационных мероприятий с детьми с ограниченными возможностями, с патологиями различной степени тяжести, в том числе ДЦП.  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.  В конструкции опоры должны быть предусмотрены следующие основные регулировки:  -наклон подножки от вертикального до горизонтального (90 градусов), количество промежуточных положений не ограничено;  -высота подножки;  -регулировка креплений для стоп в 2 плоскостях;  -высота сидения над полом;  -угол наклона сидения относительно поверхности пола;  -положение съемного абдуктора (разделителя ног);  -высота и угол наклона подлокотников;  -положение боковых подушек сидения;  -угол наклона спинки от горизонтального до вертикального (90 градусов), количество промежуточных положений не ограничено;  -высота и ширина съемного подголовника (подголовник с мягкими подушками под голову и по бокам, съемный, регулировки по высоте и ширине.);  -ширина сидения и спинки (комплект подушек должен состоять из съемной подушки на спинку, съемных боковых подушек-ограничителей (2 грудные и 2 бедренные), устанавливаться вместо стандартной (большой) подушки на спинку);  -высота и глубина съемного столика (устанавливаться на подлокотники, иметь регулировки по высоте и расстоянию до спинки.).  Основные технические характеристики:  Высота от сидения до пола от не менее 40 см до не более 45 см;  Максимальная ширина сидения от не менее 40 см до не более 45 см;  Высота спинки от не менее 35 до не более 40 см;  Макс вес ребенка не более 70 кг. | 1 |
| 11 | 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).  Ширина сидения – от не менее 23 см и до не более 40 см.  Глубина сидения – от не менее 21,5 см и до не более 38 см.  Высота спинки до плеча – от не менее 28 см и до не более 46 см.  Высота сидения над полом изменяется от не менее 18 см и до не более 52 см. | 1 |
| 12 | 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).  Длина сидения – от не менее 85 см и до не более 153 см.  Ширина сидения – от не менее 32 см и до не более 45 см.  Ширина спинки – от не менее 30 см и до не более 40 см.  Высота сидения над полом не менее 27 см. | 3 |
| 13 | Опора для ползания для детей-инвалидов | 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).  Длина - от не менее 51 см и до не более 59 см.  Ширина – от не менее 51 см и до не более 59 см.  Угол наклона опоры должен изменяться от 0° до 30°.  Высота крепления над полом под нагрузкой при параллельном положении опоры должна меняться от не менее 15 см и до не более 30 см. | 3 |
| 14 | 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).  Расстояние от подставки для ног до верхней кромки столешницы должно меняться от не менее 50 см. и до не более 98,5 см. | 3 |
| 15 | 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 | 3 |
|  |  | Опора может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла.  Опора должна быть изготовлена под рост от не менее 90 см и до не более 150 см.  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). |  |
| 16 | Опора для стояния для детей-инвалидов | Опора для стояния - должна состоять из рамы с регулируемым углом наклона от 0º до вертикального положения на колесиках с тормозами, должна поэтапно переводить пациента из положения (горизонтального) лежа на животе в положение стоя.  Опора должна иметь:  - от не менее 5-х положений наклона;  - крепление для стоп, колен, тазобедренного и грудного отделов, регулируемых по ширине и по высоте. Должны быть регулируемые крепления для стоп (сандалии), которые могут быть поставлены в нужное положение «на ширину плеч». Опора должна быть установлена на колесах, задняя пара колес должна иметь тормоза;  - столик, возможно наличие взаимозаменяемые столешницу и тазик для воды.  Мягкие элементы должны быть выполнены 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.  Расстояние от подставки для ног до верхней кромки столешницы (от подошвы до подмышек пациента) должно меняться от не менее 51 см и до не более 110 см.  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). | 3 |
| 17 | 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).  Высота столика над полом должна изменяется от не менее 54 и до не более 91 см.  Ширина проема в верхней раме должна быть – от не менее 19 и до не более 30 см.  Охват в тазобедренном поясе у крепления должен меняться от не менее 40 и до не более 80 см. | 1 |
|  | Итого: |  | **44** |

**Требования к безопасности, экологической безопасности товара**

Опоры для стояния, сидения, ползания, лежания (далее - опоры) должны соответствовать требованиям ГОСТ Р 51632-2021 «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Общие технические требования и методы испытаний». ГОСТ Р 52770-2016 «Изделия медицинские. Требования безопасности. Методы санитарно-химических и токсикологических испытаний». ГОСТ ИСО 10993-1-2021 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 1. Оценка и исследования", ГОСТ ИСО 10993-5-2011 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 5. Исследования на цитотоксичность: методы in vitro", ГОСТ ИСО 10993-10-2011 "Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 10. Исследования раздражающего и сенсибилизирующего действия".

При использовании изделий по назначению, не должно создаваться угрозы для жизни и здоровья детей-инвалидов, окружающей среды, а также использование изделий не должно причинять вред имуществу потребителя при его эксплуатации.

Материалы, применяемые для изготовления опор не должны содержать ядовитых (токсичных) компонентов, а также воздействовать на цвет поверхности (пола, одежды, кожи потребителя), с которым контактируют те или иные детали опор при нормальной эксплуатации.

Металлические части опор должны быть изготовлены из коррозийно-стойких материалов и иметь защитные покрытия. Опоры должны быть без заусенцев, трещин, отслоений покрытий и других дефектов внешнего вида.

Рукоятки (ручки) опор должны быть изготовлены из неабсорбирующего материала, обладающего низкой теплопроводностью, и иметь форму, обеспечивающую прочность захвата (отсутствие скольжения рук при захвате), а также легкость чистки и санитарной обработки.

Конструкция опор должна обеспечивать удобство пользования им и свободу действий потребителя, плавность перемещения и отсутствие дребезжания опоры в процессе эксплуатации, а также ремонтопригодность, включая взаимозаменяемость отдельных деталей, при необходимости их замены, без применения специальных инструментов и приспособлений.

Опоры должны быть новыми (которые не были в употреблении, в ремонте, в том числе которые не были восстановлены, у которых не была осуществлена замена составных частей, не были восстановлены потребительские свойства), не иметь дефектов, связанных с разработкой, материалами или качеством изготовления, либо проявляющихся в результате действия или упущения поставщика при нормальном использовании в обычных условиях.

**Требования к хранению, упаковке товара, маркировке**

Хранение должно осуществляться в соответствии с требованиями, предъявляемыми к данной категории товара.

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 обеспечивать защиту от воздействия механических и климатических факторов во время транспортирования.

Маркировка упаковки опор должна включать:

* условное обозначение группы опор, товарную марку (при наличии), обозначение номера изделия (при наличии);
* страну-изготовителя, наименование предприятия-изготовителя, юридический адрес, товарный знак (при наличии);
* номер артикула (при наличии);
* количество изделий в упаковке;
* дату (месяц, год) изготовления;
* гарантийный срок годности;
* правила использования (при необходимости);
* штриховой код изделия (при наличии);
* информацию о сертификации (при наличии).

**Гарантийный срок** эксплуатации опор должен составлять не менее 12 месяцев с момента подписания Получателем Акта сдачи-приемки Товара, и не может быть меньше установленного изготовителем гарантийного срока эксплуатации.

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

**Срок пользования** опор должен составлять не менее 2 лет с даты предоставления Получателю.