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

**Поставка технических средств реабилитации (опор) для обеспечения ими в 2022 году детей-инвалидов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование технического средства реабилитации** | **Технические характеристики** | **Кол-во** |
| 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).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. | 3 |
| 2 | 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. | 1 |
| 3 | 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 изготавливаться не менее чем в 4 размерах для детей от 1 года до 18 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. На раму должна быть установлена съемная подножка с креплениями для ступней типа «сандалии». Регулировка угла наклона подножки относительно сидения должна производиться не менее чем на 45 градусов. | 1 |
| 4 | Опора для сидения для детей-инвалидов | Опора для сидения должна быть предназначена для физиореабилитационных занятий с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. У сидения должна быть спинка, которая дает вспомогательную опору. Должен быть валик абдукционный состоящий из собственно валика, к которому должны крепиться задняя и передняя стойки. Валик может быть установлен на колёсики с тормозами. В комплект должна входить 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 может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла. Изделие должно быть окрашено мебельным лаком или другим типом современных покрытий, не содержащих ядовитых (токсичных) компонентов. Опора должна регулироваться по высоте и углу подъёма.Количество типоразмеров - не менее 2 (по заявке заказчика в зависимости от типоразмера и анатомических особенностей Получателя).Диаметр валика – от не менее 26 см;Высота верхней кромки валика над уровнем пола должна регулироваться – от не менее 27 см и до не более 47 см.Высота лестницы должна быть от не менее 91 см до не более 110 см. | 1 |
| 5 | 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).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. | 4 |
| 6 | 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 изготавливаться не менее чем в 3 размерах для детей от 0 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). Опора для сидения должна представлять собой напольное ортопедическое кресло на деревянной раме. Мягкие элементы должны быть на поролоне, обтянуты кожей или другим материалом допустимым к использованию в медицинских изделиях. Ортопедическое кресло должно состоять из сидения и спинки со съемными мягкими подушками. Спинка опоры для сидения должна быть анатомической формы, располагаться под углом 90 градусов относительно сидения. Высота центральной части спинки, в зависимости от типоразмера опоры, должна быть в диапазоне от не менее 30 см. и до не более 42 см включительно, ширина спинки, в зависимости от типоразмера опоры, должна быть от не менее 33 см. и до не более 43 см включительно. На спинке должен быть установлен съемный мягкий подголовник анатомической формы, регулируемый по высоте. Ширина сидения, в зависимости от типоразмера опоры, должна быть от не менее 35 см. и до не более 46 см, глубина сидения, в зависимости от типоразмера опоры, должна быть от не менее 22 см. и до не более 30 см.На сиденье должен быть закреплен съемный абдуктор с возможностью регулировки положения относительно спинки кресла.Тазобедренная часть должна фиксироваться набедренным креплением, представляющим собой одиночный ремень с мягкой накладкой, регулируемый по длине.Платформы для крепления ног должны быть съемными, регулируемыми по длине относительно спинки и углу разведения между собой, оснащены площадками для крепления ступней с крепежными ремнями и съемными элементами для крепления голеней. Расстояние от спинки до крепления ступней должно регулироваться у каждого типоразмера опоры. Максимально возможный угол разведения ног должен составлять не менее 45 градусов.Максимальные габаритные размеры опоры для сидения без съемных платформ для крепления ног (длина х ширина х высота) должны быть не более 60 х 60 х 50 см. Максимальный вес пациента (максимальная грузоподъемность) не менее 60 кг. | 2 |
| 7 | 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. | 1 |
| 8 | Опора для сидения 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. | 2 |
| 9 | Опора для лежания 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).  | 6 |
| 10 | Опора для стояния для детей-инвалидов | Опора для стояния должна быть предназначена для поддержки и размещения ребенка с ограниченными возможностями, обеспечивает удерживание ребенка в вертикальном и горизонтальном положениях, а также, в промежуточных положениях по углу наклона с поддержкой сзади (положение "лежа на спине"). Опора для стояния должна быть разборная для обеспечения наилучших условий для транспортировки и хранения. Опора для сидения должна изготавливаться в 4 размерах для детей от 1 года до 18 лет (по заявке заказчика в зависимости от анатомических особенностей Получателя). Опора может быть выполнена из дерева или комбинированная из дерева и металла.Опора для стояния должна быть с поворотным ложем, со съемными подушками, подножкой со стоподержателями, съемными столиком, абдуктором и системой креплений. Опора должна быть на колесах, задняя пара колес должна быть оснащена стояночными тормозами.Количество положений ложа по углу наклона не менее 8. Длина ложа в зависимости от типоразмера опоры для стояния от не менее 94 см и до не более 171 см включительно. Ширина ложа от не менее 41 см и до не более 53 см.Снизу ложа должна быть установлена площадка с креплениями для ступней с задними упорами и крепежными ремешками. На ложе должен крепится съемный абдуктор, регулируемый по высоте. На ложе должна быть расположена съемная подушка под спину, регулируемые по высоте крепления для голеней, регулируемые по высоте и длине тазобедренный и грудной ремни, съемные грудные ограничители, регулируемые по ширине.В комплект поставки должен входить съемный столик для занятий и приема пищи, регулируемый по углу наклона, по высоте и расстоянию до ложа опоры. При необходимости опора для стояния может быть оснащена съемными упорами для поддержания головы (подголовником). Вес изделия от не менее 16 до не более 26 кг, в зависимости от типоразмера. Максимальный вес пациента не более 80 кг. | 2 |
| 11 | Опора для стояния для детей-инвалидов | Поворотное ложе должно состоять из бедренного, промежуточного и грудного модулей, расположенных на направляющей стойке. Модули должны быть съемными и независимо регулироваться по высоте так, чтобы их можно было установить в соответствии с ростом пациента. Бедренный, промежуточный, грудной модули и грудной упор должны представлять собой мягкие съёмные подушки, закреплённые на деревянном или фанерном основаниях, которые должны быть выполнены из материалов, стойких к обработке традиционными моющими средствами.Грудной и бедренный ремни должны регулироваться по высоте, длине и обеспечивать поддержку пользователя. Ремни должны иметь мягкие накладки, и возможность установки на направляющей стойке и на боковые ограничители. Фиксация ремней должна осуществляться с помощью пластиковых пряжек.Абдуктор должен предотвращать перекрест ног и регулироваться по высоте. Подножки должны независимо регулироваться по высоте и иметь ручки для удобства изменения угла наклона ложа. На подножках должны быть расположены крепления для стоп типа «сандалии» с пяточными упорами.Съёмная секция для бёдер предназначена для дополнительной поддержки бедер и нижней части туловища пользователя. Подголовник для заднеопорной вертикализации должен быть съемным, мягким, адаптируемым под форму головы пользователя, а также иметь возможности регулировки по высоте и расстоянию от направляющей стойки. Съемный грудной упор должен быть предназначен для дополнительной поддержки на уровне груди при переднеопорной вертикализации и регулироваться по высоте.Съемная секция для голеней/коленей должна состоять из двух мягких коленоупоров, независимо регулируемых по высоте, глубине и расстоянию друг от друга.Опора для стояния должна быть предназначена для пользователей ростом в диапазоне:-от не более 110см до не менее 140см. при переднеопорном способе вертикализации; -от не более 90см до не менее 130см при заднеопорном способе вертикализации. | 1 |
| 12 | 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. | 2 |
| 13 |  | 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 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). | 3 |
| 14 | 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). | 1 |
| **Итого:** | 30 |

**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.

**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.