|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения |  | Руководителю |  |  |
| Краевая клиническая больница |  |  |  |  |  |
| ул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022 |  |  |  |  |  |
| Телефон: 8 (391) 220-16-13 |  |  |  |  |  |
| Факс: 8 (391) 220-16-23 |  |  |  |  |  |
| Е-mail: kkb@ medqorod. ru |  |  |  |  |  |
| Http://www.medgorod.ru |  |  |  |  |  |
| ОКПО 01913234 |  |  |  |  |  |
| ИНН/КПП 2465030876/246501001 |  |  |  |  |  |
| 05.02.2021г. №.124-2021 |  |  |  |  |  |
| На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| О коммерческом предложении |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уважаемые господа!** |  |
|  Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на право поставки следующего товара: |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во, шт** | **Цена, рублей** | **Страна происхождения** | **Остаточный срок годности** |
| 1 | Оборудование терапевтическое | Наименование объекта закупки Количество, комплектовСтимулятор магнитный 1№ Функционально-технические характеристики,качественные и количественные требования к товару Значения технических параметров1. Назначение1.1 Диагностическое и лечебное воздействие на зоны коры го-ловного мозга, стимуляция спинного мозга и периферической нервной системы Наличие2. Общие требования2.1 Декларация соответствия или Сертификат соответствия Госстандарта России Наличие2.2 Регистрационное удостоверение Минздрава России или Фе-деральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие2.3 Паспорт на изделие и инструкция по эксплуатации на рус-ском языке Наличие2.4 Инструкция по обработке и дезинфекции на русском языке Наличие2.5 Техническая (сервисная) документация Наличие2.6 Гарантия поставщика и производителя с даты подписания акта ввода в эксплуатацию, месяцев Не менее 242.7 Доставка оборудования до места монтажа Наличие2.8 Монтаж оборудования, ввод в эксплуатацию Наличие2.9 Предпусковое обучение специалистов работе на поставляе-мом оборудовании Наличие2.10 Инструктаж технического персонала Заказчика техническо-му обслуживанию по регламентам производителя оборудо-вания Наличие2.11 Срок поставки и ввода в эксплуатацию с момента заключе-ния контракта, дней Не более 603. Технические и функциональные характеристики3.1 Форма импульса Бифазная3.2 Максимальная мощность магнитного импульса, Тл Не менее 3,33.3 Частота стимуляции в режиме «пачка», Гц С полным покрытием диапазона от 1 до 1003.4 Частота следования стимулов при максимальной магнитной индукции, Гц 20 ± 13.5 Длительность серии стимулов, с От 0,5 до 1003.6 Интервал между сериями, с От 0 до 3003.7 Длительность сеанса стимуляции, минут С полным покрытием диапазона от 0,5 до 303.8 Тип охлаждения – жидкостный Наличие3.9 Емкость системы охлаждения, литр Не менее 3,53.10 Количество заправок индукторов при полной заправке блока охлаждения Не менее 23.11 Количество импульсов выдаваемых магнитным стимулятором непрерывно (без пауз) без перегрева при час-тоте стимуляции 1 Гц при максимальной индукции при температуре 20О С не менее 10 0003.12 Алгоритмы стимуляции для лечения:- депрессии,- болезни Паркинсона,- последствий инсульта,- тиннитус Наличие3.13 Режимы работы:- Автономный однократный,- Автономный периодический,- Под управлением электронейромиографов,- Под управлением персонального компьютера с установ-ленным специальным программным обеспечением Наличие3.14 Многоступенчатая система защиты Наличие3.15 Цифровые индикаторы, отображающие все параметры рабо-ты стимулятора Наличие3.16 Индикатор температуры индуктора Наличие3.17 Автоматическое отключение стимуляции при достижениитемпературы поверхности индуктора значения, °С (39 ± 2)3.18 Органы управления, позволяющие управлять всеми пара-метрами магнитной стимуляции при работе прибора в автономном режиме Наличие3.19 Возможность подачи стимула одним нажатием кнопки на индукторе Наличие4. Комплект поставки4.1 Электронный блок магнитного стимулятора Не менее 14.2 Блок охлаждения магнитного стимулятора Не менее 14.3 Дополнительный блок питания магнитного стимулятора Не менее 14.4 Индуктор «двойной угловой» охлаждаемый Не менее 14.5 Шаблон для позиционирования индуктора Не менее 14.6 Стол-тележка для магнитного стимулятора Не менее 14.7 Регулируемый кронштейн для фиксации индуктора Не менее 14.8 Электронный блок магнитного стимулятора Не менее 14.9 Шапочка пациента, шт. Не менее 204.10 Масло силиконовое, упаковка Не менее 14.11 Программное обеспечение для управления параметрами магнитной стимуляции с персонального компьютера Наличие4.12 Многофункциональный персональный компьютер (моно-блок, сенсорный экран), диагональ экрана, дюймов Не менее 154.13 Кресло пациента для проведения сеанса транскраниальной магнитной стимуляции НаличиеОКПД2 32.50.21.112 Оборудование терапевтическиеПроизводитель 1: Стимулятор магнитный «Нейро-МС/Д» по ТУ 9442-009-13218158-2015. ООО "Нейрософт", Россия.Производитель 2: Магнитный стимулятор MagPro с принадлежностями вариант исполнения: MagPro R30. "Тоника Электроник А/С", Дания. | шт. | 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Срок поставки: не более 30 календарных дней с момента заключения государственного контракта. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Цена должна быть указана с учетом доставки до КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г.Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Информацию необходимо направить по факсу +7 (391) 220-16-23, электронной почте zakupki@medgorod.ru egorov@medgorod.ru или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 3-б, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 220-16-04 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Предложения принимаются в срок до 10.02.2021 17:00:00 по местному времени.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Куликова И.О./ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 |