|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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, комплектов Стимулятор магнитный 1  № Функционально-технические характеристики, качественные и количественные требования к товару Значения технических параметров 1. Назначение 1.1 Диагностическое и лечебное воздействие на зоны коры го-ловного мозга, стимуляция спинного мозга и периферической нервной системы Наличие 2. Общие требования 2.1 Декларация соответствия или Сертификат соответствия Госстандарта России Наличие 2.2 Регистрационное удостоверение Минздрава России или Фе-деральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие 2.3 Паспорт на изделие и инструкция по эксплуатации на рус-ском языке Наличие 2.4 Инструкция по обработке и дезинфекции на русском языке Наличие 2.5 Техническая (сервисная) документация Наличие 2.6 Гарантия поставщика и производителя с даты подписания акта ввода в эксплуатацию, месяцев Не менее 24 2.7 Доставка оборудования до места монтажа Наличие 2.8 Монтаж оборудования, ввод в эксплуатацию Наличие 2.9 Предпусковое обучение специалистов работе на поставляе-мом оборудовании Наличие 2.10 Инструктаж технического персонала Заказчика техническо-му обслуживанию по регламентам производителя оборудо-вания Наличие 2.11 Срок поставки и ввода в эксплуатацию с момента заключе-ния контракта, дней Не более 60 3. Технические и функциональные характеристики 3.1 Форма импульса Бифазная 3.2 Максимальная мощность магнитного импульса, Тл Не менее 3,3 3.3 Частота стимуляции в режиме «пачка», Гц С полным покрытием диапазона от 1 до 100 3.4 Частота следования стимулов при максимальной магнитной индукции, Гц 20 ± 1 3.5 Длительность серии стимулов, с От 0,5 до 100 3.6 Интервал между сериями, с От 0 до 300 3.7 Длительность сеанса стимуляции, минут С полным покрытием диапазона от 0,5 до 30 3.8 Тип охлаждения – жидкостный Наличие 3.9 Емкость системы охлаждения, литр Не менее 3,5 3.10 Количество заправок индукторов при полной заправке блока охлаждения Не менее 2 3.11 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 10 000 3.12 Алгоритмы стимуляции для лечения: - депрессии, - болезни Паркинсона, - последствий инсульта, - тиннитус Наличие 3.13 Режимы работы: - Автономный однократный, - Автономный периодический, - Под управлением электронейромиографов, - Под управлением персонального компьютера с установ-ленным специальным программным обеспечением Наличие 3.14 Многоступенчатая система защиты Наличие 3.15 Цифровые индикаторы, отображающие все параметры рабо-ты стимулятора Наличие 3.16 Индикатор температуры индуктора Наличие 3.17 Автоматическое отключение стимуляции при достижении температуры поверхности индуктора значения, °С (39 ± 2)  3.18 Органы управления, позволяющие управлять всеми пара-метрами магнитной стимуляции при работе прибора в автономном режиме Наличие 3.19 Возможность подачи стимула одним нажатием кнопки на индукторе Наличие 4. Комплект поставки 4.1 Электронный блок магнитного стимулятора Не менее 1 4.2 Блок охлаждения магнитного стимулятора Не менее 1 4.3 Дополнительный блок питания магнитного стимулятора Не менее 1 4.4 Индуктор «двойной угловой» охлаждаемый Не менее 1 4.5 Шаблон для позиционирования индуктора Не менее 1 4.6 Стол-тележка для магнитного стимулятора Не менее 1 4.7 Регулируемый кронштейн для фиксации индуктора Не менее 1 4.8 Электронный блок магнитного стимулятора Не менее 1 4.9 Шапочка пациента, шт. Не менее 20 4.10 Масло силиконовое, упаковка Не менее 1 4.11 Программное обеспечение для управления параметрами магнитной стимуляции с персонального компьютера Наличие 4.12 Многофункциональный персональный компьютер (моно-блок, сенсорный экран), диагональ экрана, дюймов Не менее 15 4.13 Кресло пациента для проведения сеанса транскраниальной магнитной стимуляции Наличие  ОКПД2 32.50.21.112 Оборудование терапевтические  Производитель 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 | | | | | | | |