|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения | | |  | Руководителю | |  |  |  |  |
| Краевая клиническая больница | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Телефон: 8 (391) 226-99-97 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Факс: 8 (391) 220-16-23 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Е-mail: kkb@ medqorod. ru | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Http://www.medgorod.ru | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ОКПО 01913234 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ИНН/КПП 2465030876/246501001 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 30.10.2 024 г. №.1513-2024 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| О коммерческом предложении | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уважаемые господа!** | | | | | | |  |  |  |
| Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на право поставки следующего товара или эквивалента: | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во, шт** | **Цена, рублей** | **Страна происхождения** | **Остаточный срок годности** | **ОКПД2\КТРУ** | **Код вида МИ** |
| 1 | Оборудование эндоскопическое | Наименование оборудования в соответствии с КТРУ 26.60.13.140-00000009: Система электроимпульсная для литотрипсии  Требование к товару Поставляемый товар должен быть новым товаром (товаром, который не был в употреблении, в ремонте, в том числе который не был восстановлен, у которого не была осуществлена замена составных частей, не были восстановлены потре-бительские свойства). (Данное требование является безусловным к исполнению, и не требует отдельного подтверждения (указания) в составе заявки. Подтвер-ждено условиями проекта контракта). Оборудование не ранее 2024 года выпуска.  Гарантийный срок производителя и поставщика – не менее 12 месяцев (Данное требование является безусловным к исполнению, и не требует отдельного под-тверждения (указания) в составе заявки. Подтверждено условиями проекта контракта).  Требования к упаковке - должна обеспечивать сохранность товаров при транс-портировке, погрузке, выгрузке.  № п/п Наименование товара Количество, шт. 1 Система электроимпульсная для литотрипсии 1  № п/п Наименование характеристики Значение характери-стики Единица измерения характе-ристики Инструкция по заполнению характери-стик в заявке Обоснование параметров 1. Предназначен для эндоско-пического лечения мочека-менной и желчекаменной болезней путем контактно-го электроимпульсного раз-рушения камней, образую-щихся в мочевом пузыре, мочеточниках и почках Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки В соответствии с основным предна-значением 2. Разрушение камней осу-ществляется путем воздей-ствия на камни электриче-ским разрядом, формируе-мым наносекундным гене-ратором и передаваемым камню через зонд Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для снижения трав-матизации окружа-ющих тканей при разрушении камня 3. Генератор импульсов Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для генерации элек-трических разрядов 4. Потребляемая прибором мощность ≤ 60 Вт Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для минимизации энергопотребления 5. Время выхода прибора на рабочий режим после включения в сеть ≤ 15 мин Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для сокращения времени ожидания начала работы 6. Пределы регулировки энер-гии в импульсе в диапазоне ≥ 0,3 и ≤ 1,0 Дж Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для выбора опти-мального уровня энергии при воздей-ствии на камень в зависимости от его структуры, разме-ров и расположения 7. Количество импульсов, ге-нерируемых в единичной пачке ≤ 2 и ≥ 99 шт. Участник закупки указывает в заявке диапазон значений характеристики Для выбора необхо-димого количества импульсов при ра-боте с камнем в за-висимости от его расположения 8. Автоматическая идентифи-кация типа зонда при его подключении Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для безошибочного выбора зонда после его замены 9. Амплитуда импульса вы-ходного напряжения ≤ 10 кВ Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для снижения трав-матизации окружа-ющих тканей 10. Режимы генерации импуль-сов Однократ-ный или серией Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для выбора опти-мального режима при воздействии на камень в зависимо-сти от его структу-ры, размеров и рас-положения 11. Индикатор, указывающий на наличие подключенного к прибору заземления Световой Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для безопасности использования 12. Мониторинг ресурса зонда Автомати-ческий Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для своевременной замены зонда и пла-нирования даль-нейшей потребно-сти 13. Передающий кабель Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для подключения зонда 14. Шнур электропитания Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для электропитания прибора 15. Педаль управления Наличие Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для подачи импуль-сов 16. Диаметр гибкого зонда (тип 1) ≤ 1,2 мм Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для проведения урологических опе-раций 17. Длина зонда (тип 1) ≥ 1250 мм Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для проведения урологических опе-раций 18. Количество гибких зондов (тип 1) ≥ 1 шт. Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики В соответствии с основной потребно-стью 19. Диаметр гибкого зонда (тип 2) ≤ 2 мм Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для проведения эн-доскопических опе-раций 20. Длина зонда (тип 2) ≥ 2200 мм Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для проведения эн-доскопических опе-раций 21. Количество гибких зондов (тип 2) ≥ 2 шт. Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики В соответствии с основной потребно-стью 22. Диаметр гибкого зонда (тип 3) ≤ 1,2 мм Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для проведения эн-доскопических опе-раций 23. Длина зонда (тип 3) ≥ 2200 мм Значение характери-стики не может изме-няться участником закупки Для проведения эн-доскопических опе-раций 24. Количество гибких зондов (тип 3) ≥ 1 шт. Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики В соответствии с основной потребно-стью  Общие требования  Декларация соответствия или Сертификат соответствия Наличие Регистрационное удостоверение Минздрава России или Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие Паспорт на изделие и инструкция по эксплуатации на русском языке Наличие Инструкция по обработке, дезинфекции на русском языке Наличие Техническая (сервисная) документация Наличие Доставка оборудования до места монтажа Наличие Монтаж оборудования, ввод в эксплуатацию Наличие Утилизация транспортной упаковки после выполнения монтажа Наличие Предпусковое обучение специалистов работе на поставляемом оборудова-нии Наличие Регламент технического обслуживания оборудования на весь срок эксплуа-тации, установленный производителем, на русском языке Наличие Инструктаж технического персонала Заказчика техническому обслужива-нию по регламентам производителя оборудования Наличие Гарантия поставщика и производителя с даты подписания акта ввода в эксплуатацию, месяцев Не менее 12 Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 90, начиная с 01.01.2025 г. | шт. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: в течение 5-14 календарных дней с момента подписания контракта/получения заявки на поставку.. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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. 226-99-92, 226-99-91. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предложения принимаются в срок до 05.11.2024 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |