|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 23.09.2022 г. №.1519-2022 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Комплектующие изделия для лечебно-ожоговых противопролежневых кроватей с флюидизирующим слоем | 2 Требования к функционально-техническим характеристикам (потребительским свой-ствам) и количеству товара: 2.1. Плита флюидизации – 1 шт.: - материал – спекполитетрафторэтилен с проницаемостью не более 1-3 мкм - пропускает сжатый воздух от встроенного в аппарата компрессора и не пропускает микросферы - форма прямоугольная с закругленными краями - номинальная толщина 10 мм - полная совместимость с кроватью противопролежневой, противоожоговой SAT 1 про-изводства 2012 года для воздушно-флюидизационной терапии с принадлежностями (находящейся в наличии у Заказчика). Производитель: «Синерджи Недерланд Б.В.», Ни-дерланды. РУ № РЗН 2017/5519  3 Требования к качеству товара: - гарантия не менее 12 месяцев 4 Требования к безопасности товара: - комплектующие изделия должны быть новыми, не эксплуатировавшимися ранее, ори-гинальными от производителя; - соответствие регистрационному удостоверению от 25.03.2017 № РЗН 2017/5519 Феде-ральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития; - наличие при поставке сертификата/декларации соответствия на товар, подлежащий обя-зательной сертификации 5 Требования к размерам товара: в соответствии с техническими условиями производителя 6 Требования к упаковке товара: - упаковка должна обеспечивать сохранность товара и предохранять от повреждений при его транспортировке; - маркировка товара должна отвечать специфике товара и соответствовать нормам и стандартам, установленным производителем товара 7 Требования к отгрузке товара: - доставка до склада Заказчика и разгрузка товара осуществляются поставщиком; - адрес поставки: г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3-а, склад КГБУЗ ККБ; - срок поставки – не более 60 календарных дней с момента заключения контракта  ОКПД2 32.50.50.190 Изделия медицинские, в том числе хирургические, прочие, не вклю-ченные в другие группировки | шт. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Комплектующие изделия для лечебно-ожоговых противопролежневых кроватей с флюидизирующим слоем | 2 Требования к функционально-техническим характеристикам (потребительским свой-ствам) и количеству товара: 2.1. Микросферы стеклянные гидрофобизированные - количество к закупке – 120 упаковок - вес микросфер в одной упаковке - не менее 25 кг - материал - стекло с силиконовым покрытием - диаметр микросфер в диапазоне от 70 до 140 мкм - индекс рефракции в диапазоне от 1,5 до 1,53 - плотность в диапазоне от 2,4 до 2,6 кг/дм3 - химический состав: SiO2 72,5% Na2 O 13,7% CaO 9,8% MgO 3,3% Al2 O3 0,4% FeO – Fe2O3 0,2% K2O 0,1% - возможность проведения деконтаминации при температуре не ниже 99 °С - температура плавления не менее 730 °С - полная совместимость с кроватями противопролежневыми, противоожоговыми SAT 1 (находящимися в наличии у Заказчика) для воздушно-флюидизационной терапии с принадлежностями. Производитель: «Синерджи Недерланд Б.В.», Нидерланды. РУ № РЗН 2017/5519  3 Требования к качеству товара: - гарантия не менее 12 месяцев 4 Требования к безопасности товара: - комплектующие изделия должны быть новыми, не эксплуатировавшимися ранее, ори-гинальными от производителя; - соответствие регистрационному удостоверению от 25.03.2017 № РЗН 2017/5519 Феде-ральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития; - наличие при поставке сертификата/декларации соответствия на товар, подлежащий обя-зательной сертификации 5 Требования к размерам товара: в соответствии с техническими условиями производителя 6 Требования к упаковке товара: - упаковка должна обеспечивать сохранность товара и предохранять от повреждений при его транспортировке; - маркировка товара должна отвечать специфике товара и соответствовать нормам и стандартам, установленным производителем товара 7 Требования к отгрузке товара: - доставка до склада Заказчика и разгрузка товара осуществляются поставщиком; - адрес поставки: г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3-а, склад КГБУЗ ККБ; - срок поставки – не более 60 календарных дней с момента заключения контракта  ОКПД2 32.50.50.190 Изделия медицинские, в том числе хирургические, прочие, не вклю-ченные в другие группировки | уп. | 120 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: с момента заключения контракта до 31.12.2022, по заявкам заказчика.. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 28.09.2022 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |