|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| \_ 08.02.2023 г. №183-2023 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 реабилитационное | Механотерапевтический аппарат для разработки локтевого сустава  ОРМЕД FLEX 03 ДЛЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА  Описание объекта закупки  Наименование согласно Приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 788н: Система мультимодальной физиотерапии (Код вида номенклатурной классификации 326010)  Наименование оборудования в соответствии с КТРУ: 26.60.13.190-00000070, Система мультимодальной физиотерапии  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 потребительские свойства). (Данное требование является безусловным к исполнению, и не требует отдельного подтверждения (указания) в составе заявки. Подтверждено условиями проекта контракта).  Оборудование не ранее 2022 года выпуска. Гарантийный срок производителя и поставщика – не менее 12 месяцев (Данное требование является безусловным к исполнению, и не требует отдельного подтверждения (указания) в составе заявки. Подтверждено условиями проекта контракта).  Требования к упаковке - должна обеспечивать сохранность товаров при транспортировке, погрузке, выгрузке.  № п/п Наименование товара Количество, шт.  1. Система мультимодальной физиотерапии 1  № п/п Наименование технических параметров Значение технических параметров  1. Технические и функциональные характеристики:  2. Потребляемая мощность, ВА Не более 100  3. Диагональ ЖК сенсорного дисплея с русифицированным меню, дюйм Не менее 5,5  4. Влагозащищённая сенсорная клавиатура Наличие  5. Количество независимых каналов, шт. Не менее 2  6. Количество частот ультразвука, шт. Не менее 2  7. Наибольшая частота, МГц Не менее 3,2  8. Наименьшая частота, МГц Не более 1,1  9. Габариты аппарата (ДхШхВ), мм Не более 267х320х125  10. Вес, кг Не более 3,65  11. Режимы работы:  12. Режим прямого выбора формы тока и параметров Наличие  13. Режим выбора готовых встроенных терапевтических программ, шт. Не менее 70  14. Режим выбора терапии по списку заболеваний, шт. Не менее 42  15. Интегрированные схемы размещения электродов и УЗ излучателей при конкретных заболеваниях Наличие  16. Режим встроенной памяти для хранения индивидуальных программ терапии, шт. Не менее 20  17. Режим автоматического подбора аппаратом формы тока и параметров терапии в зависимости от цели лечения, стадии заболевания и его локализации Наличие  18. Режим самотестирования состояния электродов и кабелей Наличие  19. Количество видов устанавливаемых токов, шт. Не менее 25  20. Виды устанавливаемых токов:  21. Среднечастотный Наличие  22. Прямоугольный Наличие  23. Треугольный Наличие  24. Треберта Наличие  25. Диадинамический Наличие  26. ЧЭНС Наличие  27. Han Stim или аналог Наличие  28. Миостимулирующие (волновые) Наличие  29. СМТ Наличие  30. Классический интерференционный Наличие  31. Интерференционный с вращением вектора Наличие  32. Электронная установка вектора интерференционного тока Наличие  33. Режим одновременного воспроизведения разных форм тока в разных каналах (или одинаковых форм, но с разными параметрами) Наличие  34. Режимы с постоянным напряжением и с постоянным током Наличие  35. Режим автоматического подбора аппаратом оптимальных параметров ультразвуковой терапии в зависимости от цели лечения, стадии заболевания и его локализации Наличие  36. Постоянный режим ультразвука Наличие  37. Импульсный режим ультразвука Наличие  38. Частота УЗ импульсов 100 Гц Наличие  39. Изменяемая длительность импульса ультразвука, мс Не менее перечисленного 1, 2, 3, 4, 5  40. Лечение двух пациентов на одном аппарате одновременно одинаковыми формами тока Наличие  41. Лечение двух пациентов одновременно на одном аппарате различными формами тока Наличие  42. Комплектация:  43. Аппарат, шт. Не менее 1  44. Излучатель ультразвуковой двухчастотный, шт. Не менее 1  45. Сетевой шнур, шт. Не менее 1  46. Кабель для электрода двухпроводной, шт. Не менее 2  47. Электрод резиновый 6х8 см, шт. Не менее 2  48. Прокладка вискозная для электрода 6х8 см, шт. Не менее 4  49. Лента эластичная фиксирующая 5х60 см, шт. Не менее 2  50. Замыкатель кабеля для электродов тестовый, шт. Не менее 1  51. Руководство по эксплуатации, шт. Не менее 1    В случае наличия технических опечаток в единицах измерения показателей, их следует читать в соответствии с Международной системой единиц (СИ).  Обоснование необходимости использования показателей, требований, условных обозначений и терминологии не установленных в соответствии с законодательством о техническом регулировании, законодательством о стандартизации РФ:  Применение параметров, условных обозначений и терминологии, касающихся технических, функциональных (потребительских свойств) и качественных характеристик товара, не учтенных Техническими Регламентами Таможенного Союза и национальными стандартами обусловлено необходимостью поставки товара надлежащего качества, с параметрами в наибольшей степени, удовлетворяющими потребности Заказчика.  Применение параметров, условных обозначений и терминологии, касающихся технических, функциональных (потребительских свойств) и качественных характеристик товара, не учтенных каталогом товаров, работ, услуг обусловлено необходимостью поставки товара надлежащего качества, с параметрами в наибольшей степени, удовлетворяющими потребности Заказчика. | 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 10.02.2023 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |