|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. № 189-2023 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Физитерапевтическое оборудование | 1. Наименование объекта закупки  Наименование согласно Приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 788н: Система физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная (Код вида номенклатурной классификации 335360)  Наименование оборудования в соответствии с КТРУ: 26.60.13.190-00000048 Система физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная  2. Требования, предъявляемые к товару  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 физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная 1  № п/п Наименование технических параметров Значение технических параметров  1. Предназначен для лечения высокочастотным током высокого напряжения и малой силы тока неврологических, дерматологических, стоматологических, отоларингологических, проктологических, гинекологических заболеваний, а также для местного воздействия высокочастотным током при гинекологических, проктологических и дерматологических заболеваниях, для лечения нервно-мышечных заболеваний, болевых состояний, а также для воздействия постоянным током на организм человека с лечебными и профилактическими целями и проведения лекарственного электрофореза в лечебных и оздоровительных учреждениях различного профиля. Наличие  2. Диапазон частоты высокочастотных импульсно-модулированных колебаний в режиме «Дарсонвализация», кГц С полным покрытием диапазона  от 101,75 до 118,25  3. Частота модуляции в режиме «Дарсонвализация», Гц 50 или 100  (значение параметра не требует конкретизации)  4. Диапазон максимальной величины тока на выходе в режиме «Дарсонвализация» при электродах, кроме ушных, носовых и десенных, мА С полным покрытием диапазона от 2,8 до 5,2  5. Диапазон максимальной величины тока на выходе в режиме «Дарсонвализация» при ушных, носовых и десенных электродах, мА С полным покрытием диапазона от 2 до 4  6. Длительность модулирующих импульсов в режиме «Дарсонвализация», мкс Не более 110  7. Диапазон частоты непрерывных высокочастотных колебаний в режиме «Ультратонотерапия», кГц С полным покрытием диапазона от 20,35 до 23,65  8. Диапазон наибольшей выходной мощности в режиме «Ультратонотерапия», Вт С полным покрытием диапазона от 8 до 12  9. Максимальная величина тока в цепи пациента в режиме «Гальванизация», мА С полным покрытием диапазона от 45 до 55  10. Диапазоны регулировки тока в режиме «Гальванизация», мА 0-5 или 0-50  (значение параметра не требует конкретизации)  11. Регулировка выходной мощности Плавная  12. Напряжение, В Не более 220  13. Частота, Гц Не более 50  14. Время установления рабочего режима, мин Не более 1  15. Время работы в повторно-кратковременном режиме, час Не менее 8  16. Защита от поражения электрическим током класс 1, тип BF  17. Комплект поставки:  18. Резонатор, шт. Не менее 1  19. Электрод газоразрядный для дарсонвализации, шт. Не менее 8  20. Электрододержатель, шт. Не менее 1  21. Электрод газоразрядный для ультратонотерапии, шт. Не менее 8  22. Кабель пациента, комплект Не менее 1  23. Электрод физиотерапевтический с токопроводящей углеродной тканью для гальванизации, шт. Не менее 2  24. Вставка плавкая, шт. Не менее 2  25. Габаритные размеры, мм Не более 300х280х115  26. Масса аппарата без принадлежностей, кг Не более 3  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 | | | | | | | | | |