|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 08.02.2023г. № 191-2023 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 1. Наименование объекта закупки  Наименование согласно Приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 788: Система реабилитации виртуальная, с использованием механотерапии/электростимуляции (Код вида номенклатурной классификации 343660)  Наименование оборудования в соответствии с КТРУ: 26.60.13.190-00000101, Система реабилитации виртуальная, с использованием механотерапии/электростимуляции  2. Требования, предъявляемые к товару  Требование к товару Поставляемые товары должны быть новыми товарами (товарами, которые не были в употреблении, в ремонте, в том числе которые не были восстановлены, у которых не была осуществлена замена составных частей, не были восстановлены потребительские свойства), 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 реабилитации виртуальная, с использованием механотерапии/электростимуляции 1  № п/п Наименование технических параметров Значение технических параметров  1. Область применения: Физиотерапия и механотерапия в условиях лечебных, лечебно-профилактических и научно-исследовательских медицинских учреждений Наличие  2. Назначение: Физическая реабилитация при вертеброгенных двигательных и сенсорных расстройствах, рассеянном склерозе, инсульте, демиелинизирующих заболеваниях, усугубленной неврологической симптоматики после хирургических манипуляций на позвоночнике и периферическом нервно-мышечном аппарате, спортивной и военной травме опорно-двигательного аппарата и других травмах, психогенных двигательных расстройствах Наличие  3. Габаритные размеры (ДхШхВ), см Не более 2580х950х1500  4. Технические характеристики блока для перемещения ног:  5. Обеспечение независимого движения ног пациента Наличие  6. Диапазон перемещения ног пациента в продольном направлении, см С полным покрытием диапазона от 20 до 60  7. Диапазон нагрузки на каждую из ног пациента в продольном направлении при их перемещении, Н С полным покрытием диапазона от 0 до 300  8. Диапазон угла независимого поворота каждой из стоп пациента в голеностопном суставе в направлении подошвенного сгибания, градусов С полным покрытием диапазона от 0 до 45  9. Диапазон независимого поворота каждой из стоп пациента в голеностопном суставе в направлении в направлении тыльного сгибания, градусов С полным покрытием диапазона от 0 до 15  10. Диапазон длительности цикла движения ног пациента, сек С полным покрытием диапазона от 2,5 до 10  11. Выбор сдвига фаз между движением правой и левой ног Наличие  12. Фиксация тела пациента и его конечностей в положении сидя для проведения процедур Наличие  13. Механические регулируемые упоры, ограничивающие амплитуду движения конечностей пациента при проведении процедур Наличие  14. Отображение на экране БОС характера движений ног пациента Наличие  15. Характеристики электростимулятора:  16. Тип электростимуляции Чрескожная  17. Количество независимых каналов электростимуляции, шт. Не менее 3  18. Рабочая (несущая) частота электростимуляции, кГц Не менее 5  19. Диапазон частоты пачки импульсов, стимулирующего импульса, Гц С полным покрытием диапазона от 0 до 80  20. Диапазон длительности пачки импульсов стимулирующего импульса, мс С полным покрытием диапазона от 0,1 до 3  21. Диапазон амплитуды стимулирующих импульсов, мА С полным покрытием диапазона от 0 до 200  22. Диапазон внешних нагрузок электростимулятора, Ом С полным покрытием диапазона от 200 до 500  23. Сигнализация световым и звуковым сигналом о факте обрыва электродной цепи с указанием номера канала Наличие  24. Синхронизация с внешними устройствами, в том числе с блоком для перемещения ног Наличие  25. Продолжительный режим работы комплекса Наличие  26. Максимальное время установления рабочего режима, сек Не более 50  27. Комплект поставки:  28. Блок для перемещения ног в составе, шт.:  - субблок поворота правой стопы;  - субблок перемещения правой стопы  - субблок поворота левой стопы;  - субблок перемещения левой стопы Не менее 1  29. Комплект для биологической обратной связи (БОС), шт. Не менее 1  30. Блок управления и коммутации (БУП), шт. Не менее 1  31. Трёхканальный электрический стимулятор для стимуляции спинного мозга (электростимулятор) с комплектом электродов и кабелей, шт. Не менее 1  32. Средство обработки информации, поступающей с тренажера, с питанием от сети, шт. Не менее 1  33. Видеомонитор, шт. Не менее 1  34. Зарядное устройство для аккумуляторной батареи электростимулятора, 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 13.02.2023 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |