|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.kkb1. krasu.ru |  |  |  |  |  |
| ОКПО 01913234 |  |  |  |  |  |
| ИНН/КПП 2465030876/246501001 |  |  |  |  |  |
| 20.05.2019 г. №.363-19 |  |  |  |  |  |
| На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| О коммерческом предложении |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уважаемые господа!** |  |
| Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на право поставки следующего товара: |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во, шт** | **Цена, рублей** | **Страна происхождения** | **Остаточный срок годности** |
| 1 | Протез межпозвоночного диска для шейного отдела позвоночника | Функциональный протез диска шейного отдела позвоночника на уровнях С3-Th1.Общие требования.Система должна обеспечивать высоту межпозвонкового пространства шейного отдела позвоночника на уровнях C3-Th1Система должна восстанавливать высоту межпозвонкового пространстваСистема должна обеспечивать сохранение концевых пластинок тел позвонковСистема должна быть функциональной, сохранять полную подвижность в сегментеСистема должна иметь два киля для стабильной фиксацииСистема должна состоять из двух пластин выполненных из Титана, ядра имеющего сферическую форму из поликарбонатуретана, волокон из полиэтилена ультравысокого молекулярного веса (UHMWPE) и полиуретановой оболочки ядра.Внешние поверхности опорных пластин системы должны быть шероховатыми и иметь Титан плазменное напыление (TPS).Должен иметь шесть степеней свободы с заданной физиологической аплитудойТребования к функциональным протезам.Два типа размера М, LКаждый функциональный протез должен иметь:Диапазон высоты 6.0, 7.0 мм.Диапазон ширины 15.0, 17.0 мм.Диапазон глубины 12.5, 14.0, 15.0, 16.0 мм.Должен иметь 4 отверстия для держателя позволяющие установку передним доступом.Поверхность должна иметь шероховатое титан плазменное напылениеДолжен иметь два киля для стабильной фиксации в теле позвонков. Высота килей должна быть не хуже 1,7 мм.должен быть функциональнымдолжен быть в стерильной упаковкеТребования к инструменту:Для установки протеза предоставляется специальные монтажные инструменты, упакованные в единый контейнер для автоклавируемой стерилизации. | шт. | 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: не более 5 календарных дней с момента заключения контракта. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 3-б, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 220-16-04 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предложения принимаются в срок до 24.05.2019 17:00:00 по местному времени. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Куликова И.О./ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: |
| Алешечкина Е.А., тел.220-16-04 |