|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |
| 30.04.2021 г. №.529-2021 | | |  |  |  |  |  |
| 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 | Оборудование хирургическое | 1 Принадлежности к столу операционному системному Magnus, Maquet 1  № п/п Функционально-технические характеристики, качественные и количественные требования к товару Значения технических параметров 1 Переходник рентгенопрозрачный для крепления ренгтенопроз-рачного фиксатора черепа типа Promed (DORO) 1 шт. 1.1 Расположение и позиционирование ренгтенопрозрачного фиксатора черепа пациента непосредственно перед, во время и после хирургических операций, а также для осмотра и лечения Наличие 1.2 Габаритные размеры номинальные (длина х ширина х высота), мм 660 x 399 x 160 1.3 Вес, кг Не более 2,8  Общие требования Декларация соответствия или Сертификат соответствия Госстандарта России Наличие Регистрационное удостоверение Минздрава России или Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие Паспорт на изделие или инструкция по эксплуатации на русском языке Наличие Инструкция по обработке, дезинфекции и стерилизации на русском языке Наличие Гарантия поставщика и производителя, исчисляемая с даты поставки, ме-сяцев Не менее 12 Доставка до склада заказчика Наличие Инструктаж специалистов работе на поставляемом оборудовании Наличие Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 130  ОКПД2 32.50.50.000 Изделия медицинские, в том числе хирургические, прочие | шт. | 1 |  |  |  |
| 2 | Оборудование хирургическое | 1 Принадлежности к столу операционному системному Magnus, Maquet 1  № п/п Функционально-технические характеристики, качественные и количественные требования к товару Значения технических параметров 2 Фиксатор черепа, рентгенопрозрачный DORO 1 шт. 2.1 Расположение и позиционирование черепа пациента непосредственно перед, во время и после хирургических операций, а также для осмотра и лечения Наличие 2.2 Устанавливается на рентгенопрозрачный переходник Наличие 2.3 Габаритные размеры номинальные (длина х ширина х высота), мм 417 х 293 х 72  Общие требования Декларация соответствия или Сертификат соответствия Госстандарта России Наличие Регистрационное удостоверение Минздрава России или Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие Паспорт на изделие или инструкция по эксплуатации на русском языке Наличие Инструкция по обработке, дезинфекции и стерилизации на русском языке Наличие Гарантия поставщика и производителя, исчисляемая с даты поставки, ме-сяцев Не менее 12 Доставка до склада заказчика Наличие Инструктаж специалистов работе на поставляемом оборудовании Наличие Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 130  ОКПД2 32.50.50.000 Изделия медицинские, в том числе хирургические, прочие | шт. | 1 |  |  |  |
| 3 | Оборудование хирургическое | 1 Принадлежности к столу операционному системному Magnus, Maquet 1  № п/п Функционально-технические характеристики, качественные и количественные требования к товару Значения технических параметров  3 Черепные штифты Doro для взрослых многоразовые (комплект из 3 шт.) 2 комплекта 3.1 Расположение и позиционирование черепа пациента непосредст-венно перед, во время и после хирургических операций, а также для осмотра и лечения Наличие 3.2 Устанавливаются на рентгенопрозрачный фиксатор черепа Наличие 3.3 Диаметр номинальный, мм 11,2  Общие требования Декларация соответствия или Сертификат соответствия Госстандарта России Наличие Регистрационное удостоверение Минздрава России или Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие Принадлежности являются оригинальными от производителя оборудова-ния, новыми, не эксплуатировавшимися ранее Наличие Полная совместимость со столом операционным системным Magnus, Maquet Наличие Паспорт на изделие или инструкция по эксплуатации на русском языке Наличие Инструкция по обработке, дезинфекции и стерилизации на русском языке Наличие Гарантия поставщика и производителя, исчисляемая со дня поставки, ме-сяцев Не менее 12 Доставка до склада заказчика Наличие Инструктаж специалистов работе на поставляемом оборудовании Наличие Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 130  ОКПД2 32.50.50.000 Изделия медицинские, в том числе хирургические, прочие | шт. | 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: не более 30 календарных дней с момента заключения государственного 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 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 06.05.2021 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Куликова И.О./ | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | |