|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 17.09. 2 024 г. №.1296-2024 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Эндоскопическое оборудование | Система лазерная хирургическая диодная общего назначения/для различных областей применения  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 2024 года выпуска. (данные требования является безусловным к исполнению, и не требует отдельного подтверждения (указания) в составе заявки. Подтверждено условиями проекта контракта).  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 лазерная хирургическая диодная общего назначения/для различных областей применения 1  № п/п Наименование характеристики Единица измерения характеристики Значение характеристики Инструкция по заполнению характеристик в заявке 1. Мощность излучения, Вт ≥ 30 и ≤ 50 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 2. Режим работы Импульсный; Непрерывный Значение характеристики не может изменяться участником закупки 3. Тип лазера: полупроводниковый на лазерных диодах Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 4. Длина волны рабочего излучения мкм ≥ 0,97 и ≤ 0,98 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 5. Нижняя граница длительности импульса, паузы секунда ≤ 0,05 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 6. Верхняя граница длительности импульса, паузы секунда ≥1 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 7. Регулировка мощности излучения Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 8. Система передачи излучения Оптическое волокно Значение характеристики не может изменяться участником закупки 9. Длина волны прицельного лазера нм ≥ 520 и ≤ 532 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 10. Регулировка яркости прицельного лазера Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 11. Расположение разъема для подключения световодных инструментов на передней панели аппарата Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 12. Расположение кнопки аварийного выключения, ключа включения, выключения, ручки регулировки на передней панели аппарата Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 13. Тип разъема: SMA-905 без системы распознавания производителя световода для подключения чипированных и не чипированных световодных инструментов любого производителя Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 14. Тип дисплея Цветной графический Значение характеристики не может изменяться участником закупки 15. Диагональ дисплея дюйм ≥ 5,7 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 16. Выбор рабочих параметров: сенсорный экран Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 17. Регулировка параметров Не менее перечисленного: мощность лазерного излучения; длительность импульса излучения; интервал между импульсами; громкость звуковой индикации Значение характеристики не может изменяться участником закупки 18. Цифровая индикация параметров Не менее перечисленного: энергия импульса; счетчик импульсов; суммарная доза энергии; суммарное время лазерного излучения Значение характеристики не может изменяться участником закупки 19. Установка времени экспозиции лазерного излучения при помощи поворотного регулятора Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 20. Ограничение продолжительности работы лазерного излучения Без ограничений Значение характеристики не может изменяться участником закупки 21. Внутренне воздушное охлаждение лазера Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 22. Автоматическое тестирование аппарата на наличие ошибок в системе управления при включении и в процессе работы Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 23. Возможность установки второго рабочего независимого лазерного канала для сочетанного воздействия излучений с разными длинами волн Возможность дооснащения Значение характеристики не может изменяться участником закупки 24. Светопропускание волоконного инструмента ≥ 90 Значение характеристики не может изменяться участником закупки 25. Габаритные размеры: высота мм ≤ 280 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 26. Габаритные размеры: ширина мм ≤ 280 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 27. Габаритные размеры: глубина мм ≤ 320 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 28. Вес аппарата без упаковки кг ≤ 10 Значение характеристики не может изменяться участником закупки 29. Напряжение питания В ≤ 242 Значение характеристики не может изменяться участником закупки 30. Потребляемая мощность ВА ≤ 250 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 31. Комплектация: Световод Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 32. Комплектация: Педаль ножная Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 33. Комплектация: Скалыватель волокна Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 34. Комплектация: Очки защитные Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Общие требования  Декларация соответствия или Сертификат соответствия Наличие Регистрационное удостоверение Минздрава России или Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Наличие Паспорт на изделие и инструкция по эксплуатации на русском языке Наличие Инструкция по обработке, дезинфекции на русском языке Наличие Техническая (сервисная) документация Наличие Доставка оборудования до места монтажа Наличие Монтаж оборудования, ввод в эксплуатацию Наличие Утилизация транспортной упаковки после выполнения монтажа Наличие Предпусковое обучение специалистов работе на поставляемом оборудовании Наличие Регламент технического обслуживания оборудования на весь срок эксплуатации, установленный производителем, на русском языке Наличие Инструктаж технического персонала Заказчика техническому обслуживанию по регламентам производителя оборудования Наличие Гарантия поставщика и производителя с даты подписания акта ввода в эксплуатацию, месяцев Не менее 12 Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 90, начиная с 01.01.2025 г. | 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 20.09.2024 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |