|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 07.02. 2023 г. №.156-2023 \_ | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Описание объекта закупки  Наименование согласно Приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 788н: Вертикализатор (Код вида номенклатурной классификации 147070)  Наименование оборудования в соответствии с КТРУ: 32.50.22.120-00000003, Вертикализатор  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. Вертикализатор 1  № п/п Наименование технических параметров Значение технических параметров  1. Функциональные возможности:  2. Регулировка угла наклона рабочей поверхности Наличие  3. Регулировка высоты рабочей поверхности Наличие  4. Механическая защита от «сползания» пациента вниз Наличие  5. Работа с нижними конечностями, когда пациент вертикализирован Наличие  6. Регулировка опор для ног Наличие  7. Технические данные:  8. Механизм регулировки высоты и угла наклона рабочей поверхности Электромеханический  9. Количество электромоторов, шт Не менее 2  10. Минимальный угол наклона рабочей поверхности относительно уровня пола, град. Не более 0  11. Максимальный угол наклона рабочей поверхности относительно уровня пола Не менее 90  12. Угломер Встроенный  13. Минимальная высота рабочей поверхности, мм Не более 530  14. Максимальная высота рабочей поверхности, мм Не менее 1000  15. Пульт управления Наличие  16. Раздельные опоры для ног Наличие  17. Регулировка опор для ног в вертикальном и горизонтальном направлении Наличие  18. Максимальный угол в направлении тыльного сгибания, град Не более 20  19. Максимальный угол в направлении подошвенного сгибания, град Не менее 40  20. Максимальный угол в направлении приведения стопы, град. Не менее 10  21. Максимальный угол в направлении отведения стопы, град. Не менее 12  22. Противоскользящее покрытие опор для ног Наличие  23. Рабочая поверхность с округлыми краями Наличие  24. Материал обивки – устойчивый к давлению гигиеничный кожзаменитель Наличие  25. Разделение рабочей поверхности на уровне нижних конечностей Наличие  26. Упор для таза Наличие  27. Рычаг для установки стола на ролики, ножки (для статичного положения) Наличие  28. Ролики с резиновым противоскользящим покрытием шт. Не менее 4  29. Фиксация пациентов посредством ремней Наличие  30. Количество ремней, шт Не менее 2  31. Рабочий столик для пациента Наличие  32. Опоры для рук Наличие  33. Регулировка рабочего столика по углу наклона относительно пациента Наличие  34. Размер рабочей поверхности (ДхШ),мм  Не менее 1900х650  35. Габаритные размеры стола-вертикализатора, мм Не более 2100х750х1000  36. Вес, кг Не более 120  37. Максимальная масса пациента, кг Не более 150  38. Электропитание, В, Гц 220, 50  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 09.02.2023 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |