|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. №.162-2023 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 физиотерапевтическая чрескожной электрической нейромиостимуляции (Код вида номенклатурной классификации 181480)  Наименование оборудования в соответствии с КТРУ: 26.60.13.190-00000048, Система физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная  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 физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная 1  № п/п Наименование технических параметров Значение технических параметров  1. Назначение: Для лечения пациентов с расстройствами функций ротоглотки (дисфагией) и нарушениями в области головы и шеи за счет применения различных режимов нейромышечной электростимуляции Наличие  2. Габаритные размеры аппарата (ШхТхВ), см Не более 9,6 х 3,6 х 16  3. Масса аппарата, кг Не более 0,34  4. Масса системы в полной комплектации, кг Не более 3  5. Технические и функциональные характеристики:  6. Выбор одного из двух видов волновых сигналов электротерапии Наличие  7. Использование неинвазивных электродов в приборе Наличие  8. Количество выходных каналов, шт. Не менее 4  9. БОС по электромиографии Наличие  10. Встроенный адаптер для беспроводного соединения с персональным компьютером Наличие  11. Слот для установки карты памяти Наличие  12. Максимальное выходное напряжение (пациент), В Не более 70  13. Максимальный заряд одного импульса, мкк Не более 7,5  14. Размер рабочей части цветного дисплея, мм Не менее 70 х 50  15. Разрешение дисплея, пиксель Не менее 640 х 480  16. Максимальная сила тока, мA Не более 25  17. Время установления рабочего режима системы, мин Не более 2  18. Питание от батареек типа АА, шт. Не менее 4  19. Мощность входа, В Не менее 6  20. Настройка индивидуального протокола лечения с устанавливаемыми оператором параметрами стимуляции (продолжительность фазы, частота и время работы и отдыха) Наличие  21. Сохранение данных о лечении пациента на карте памяти для извлечения с целью дальнейшего использования, передачи, просмотра, печати на ПК Наличие  22. Анатомические иллюстрации и подробные видеоинструкции во встроенной памяти Наличие  23. Непрерывный режим работы Наличие  24. Продолжительность работы системы в сутки, ч Не менее 8  25. Комплектация:  26. Устройство электротерапии, шт. Не менее 1  27. Токоподводящие кабели с зажимами:  28. Токоподводящий кабель канала 1 (синий) с зажимом, шт. Не менее 1  29. Токоподводящий кабель канала 2 (зеленый) с зажимом, шт. Не менее 1  30. Токоподводящий кабель канала 3 (оранжевый) с зажимом, шт. Не менее 1  31. Токоподводящий кабель канала 4 (красный) с зажимом, шт. Не менее 1  32. Контрольный токоподводящий кабель (белый) для поверхностной электромиографии (sEMG) с зажимом, шт. Не менее 1  33. Электроды большие, шт. Не менее 40  34. Электроды малые, шт. Не менее 40  35. Контрольные электроды для поверхностной электромиографии (sEMG), шт. Не менее 4  36. Опционный пульт дистанционного управления для оператора, шт. Не менее 1  37. Подставка, шт. Не менее 1  38. Стилус, шт. Не менее 1  39. Прорезиненный чехол, шт. Не менее 1  40. Футляр, 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 09.02.2023 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |