|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2 021 г. №.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |
| На №1753 от 28.10.2021 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Контейнер для получения, транспортировки и хранения | Контейнер предназначен для проведения процедуры терапевтического плазмообмена, совместим с аппаратом MCS+, компании Гемонетикс (Haemonetics), имеющимся у Заказчика. Одноразовый. Тип сепарации - прерывисто-проточное центрифугирование. Вид процедуры - одноигольный доступ. Центрифужная камера типа «Latham». Объем центрифужной камеры 225 мл. | шт. | 40 |  |  |  |  |  |
| 2 | Устройство гемодиафильтрации | Устройство с половолоконной мембраной AN69 для проведения экстракорпоральной непрерывной коррекции гомеостаза на аппаратах Prismaflex, имеющимся у Заказчика. Моноблок, включающий в себя гемофильтр, магистрали забора и возврата крови, диализирующей, замещающей жидкостей и эффлюента, магистраль шприца, датчики и сегменты для контроля давления в системе, камера деаэрации, мешок для сбора ультрафильтрата. Эффективная площадь поверхности мембраны 1,5 м². Материал мембраны фильтра: AN69 покрытая полиэтиленимином и гепарином. Стерильный,одноразовый. | шт. | 24 |  |  |  |  |  |
| 3 | Устройство для искусственного кровообращения с покрытием | Функциональное назначение товара - проведение искусственного кровообращения. Газообменный модуль с головкой центрифужного насоса и магистралями для системы жизнеобеспечения (поддержка функций сердца и легких), совместимый с аппаратом Rotaflow Maquet, одноразовый. | шт. | 4 |  |  |  |  |  |
| 4 | Фильтр лейкоцитарный для эритроцитарной массы | Функциональное назначение товара - трансфузиологическое обеспечение операций на сердце. Лейкоцитарный фильтр с присоединенной системой для фильтрации остаточных лейкоцитов из двух доз эритровзвеси, эритроцитарной массы у постели больного в процессе гемотрансфузии. Максимальный объем заполнения фильтра не более 35 мл. Стерильный,в индивидуальной упаковке. | шт. | 40 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  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 или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 3-б, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 226-99-92 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Предложения принимаются в срок до 03.11.2021 17:00:00 по местному времени.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: |
| Белова Марина Георгиевна, тел. |