|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 17.12 2 024 г. №.1824-24 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 терапевтическое | Наименование Оборудования в соответствии с КТРУ 22.19.71.190-00000004: - Система противопролежневая с надувным матрасом с регулируемым давлением  № п/п Наименование товара Количество, шт. 1 Система противопролежневая с надувным матрасом с регулируемым давлением 50  № п/п Наименование характеристики Единица измерения характеристики Значение характеристики Инструкция по заполнению характеристик в заявке 1. Назначение Профилактика и лечение пролежней. Массажное воздействие на кожу, подкожную клетчатку и мышцы Значение характеристики не может изменяться участником закупки 2. Тип матраса Ячеистый, куполообразные ячейки с вентиляционными отверстиями Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 3. Воздушный компрессор Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 4. Режим работы Непрерывный 24-часовой Значение характеристики не может изменяться участником закупки 5. Нагнетание воздуха Цикличное, попеременное Значение характеристики не может изменяться участником закупки 6. Режим переключения давления Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки 7. Уровень шума дБ ≤ 40 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 8. Периодичность цикла минут От 8 до 18 Значение характеристики не может изменяться участником закупки 9. Максимальная нагрузка кг ≥ 135 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 10. Длина мм ≥ 1950 и ≤ 2000 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 11. Ширина мм ≥ 880 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики 12. Высота мм ≥ 60 Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Общие требования  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 на русском языке Наличие Техническая (сервисная) документация Наличие Доставка оборудования до склада Заказчика Наличие Гарантия поставщика и производителя с даты поставки Не менее 12 Срок поставки с момента заключения контракта, календарных дней Не более 50 | шт. | 50 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 20.12.2024 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |