|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 24.02. 2 025 г. №.262-2025 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Комплект оборудования для ингаляторной терапии с принадлежностями  КТРУ 26.60.13.110-00000069, Ингалятор ультразвуковой    № п/п Наименование товара, работы, услуги Код позиции Характеристики товара, работы, услуги  Кол-во  Ед. изм. Наименование характеристики Значение характеристики Единица измерения характеристики Инструкция по заполнению характеристик в заявке  1 Небулайзер 26.60.13.110-00000069 Ингаляция через нос Неважно Значение характеристики не может изменяться участником закупки Маска взрослая Неважно Значение характеристики не может изменяться участником закупки Маска детская Неважно Значение характеристики не может изменяться участником закупки Назначение Для нижних дыхательных путей Значение характеристики не может изменяться участником закупки Подогрев аэрозоля Нет Значение характеристики не может изменяться участником закупки Расход аэрозоля, максимальный, мл/мин ≥ 0.25 мл/мин Значение характеристики не может изменяться участником закупки Регулировка расхода аэрозоля Нет Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Микропомповый ингалятор, работающий на ультразвуковой частоте (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Подходит для всех видов вентиляционной поддержки: ИВЛ, неинвазивная вентиляция, высокопоточная оксигенотерапия, самостоятельное дыхание (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Для использования с лекарственными средствами в виде растворов, суспензий, протеиновых препаратов, антибиотиков (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Возрастные категории пациентов: взрослые, дети, новорожденные (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Назначение (Небулайзер)   для всех отделов дыхательных путей: верхних, нижних, средних   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Ингалятор генерирует аэрозоль с помощью микропомпы (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Силиконовая заглушка для сохранения герметичности системы контура пациента (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Ингалятор не нагревает лекарственное средство (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Ингалятор не добавляет поток и давление в дыхательный контур (Небулайзер)    наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Неавтоклавируемый, для использования одним пациентом (Небулайзер)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Среднемассовый размер капель аэрозоля, мкм. (Небулайзер)   ≥ 3 и ≤ 3.3   Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Средняя скорость потока, мл/мин. (Небулайзер)   ≤ 0.4   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Емкость одноразового ингалятора (Небулайзер)   ≥ 6  Кубический сантиметр;^миллилитр Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Остаточный объем лекарственного средства в ингаляторе на дозу 3 мл. (Небулайзер)   ≤ 0.1  Кубический сантиметр;^миллилитр Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Масса одноразового ингалятора (Небулайзер)   ≤ 13.5  Грамм Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Количество небулайзеров в упаковке   ≥ 10  Штука Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики Совместимость (Небулайзер) Для применения с блоком управления с режимом непрерывной ингаляции Aeroneb (регистрационное удостоверение № ФСЗ 2010/08746 от 29.12.2010 г.), имеющимся у Заказчика Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Блок управления с режимом непрерывной ингаляции (комплектация)   ≥ 1  Штука Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Работа от сетевого адаптера 220 В и от аккумуляторной батареи (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Время работы от аккумуляторной батареи (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≥ 45  Минута Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Блок управления ингалятора имеет два режима работы: 30 минут и без ограничения времени ингаляции (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Универсальное крепление (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   на стойку   на рельс   Участник закупки указывает в заявке только одно значение характеристики  Масса блока управления (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 230  Грамм Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Размеры блока управления (высота) (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 33  Миллиметр Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Размеры блока управления (ширина) (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 75  Миллиметр Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Размеры блока управления (глубина) (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 131  Миллиметр Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Длина кабеля сетевого адаптера (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 2.1  Метр Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Длина кабеля, соединяющего блок управления с ингалятором (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 1.8  Метр Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Входное напряжение адаптера (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   240  Вольт Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Частота входного напряжения адаптера (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   50  Герц Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Выходное номинальное напряжение адаптера (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   9  Вольт Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Энергопотребление во время распыления (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 2  Ватт Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Энергопотребление во время зарядки аккумуляторной батареи (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции)   ≤ 10  Ватт Значение характеристики не может изменяться участником закупки Совместимость (Блок управления с режимом непрерывной ингаляции) Для применения с небулайзером Aeroneb (регистрационное удостоверение № ФСЗ 2010/08746 от 29.12.2010 г.), имеющимся у Заказчика Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый, количество в упаковке   ≥ 10  Штука Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Устройство предназначенное для самостоятельного дыхания для одного пациента (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Наличие самозаполняемой камеры (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Совместимость с неавтоклавируемым небулайзером (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Возможность применения с мягкой лицевой маской (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Возможность подключения кислородной трубки к самозаполняемой камере через имеющийся порт в камере (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Возможность визуально оценить степень заполнения камеры аэрозолем (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   наличие   Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Обеспечение интермиттирующей терапии, сеансов (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   ≥ 20  Штука Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики  Обеспечение непрерывной интермиттирующей терапии (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый)   ≥ 3  Час Участник закупки указывает в заявке конкретное значение характеристики Совместимость (Коннектор-мундштук пластиковый, неавтоклавируемый) Для применения с небулайзером Aeroneb (регистрационное удостоверение № ФСЗ 2010/08746 от 29.12.2010 г.), имеющимся у Заказчика Значение характеристики не может изменяться участником закупки  1.00 Комплект | 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 28.02.2025 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |