|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 04.04.2025 г. №.450-2025 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 диагностическое | 1 Медицинский прибор для проведения сфинктерометрии, исследования тонуса мышц тазового дна и биофидбэк-терапии Сфинктерометр СФ-01 ("Гастроскан-СФ") 1  Код позиции КТРУ: Система анализа моторики желудочно-кишечного тракта, инвазивная 26.60.12.129-00000084 № п/п Наименование характеристики (требуемый параметр) Значение характеристики Единица измерения характеристики Инструкция по заполнению характеристик в заявке Обоснование характеристики 1 Назначение Проведение сфинктерометрии, исследования тонуса мышц тазового дна и биофидбэк-терапии Значение характеристики не может изменяться участником закупки Потребность Заказчика для оказания медицинских услуг. Приказ Минздравсоцразвития России № 206н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля" 2 Класс потенциального риска 2а Значение характеристики не может изменяться участником закупки Требование обусловлено спецификой проводимых манипуляций. Для однозначной идентификации товара 3 Чувствительный элемент рабочей части инструмента съемный и одноразовый Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки Для поддержания высокого уровня гигиены 4 Степень защиты от проникновения воды и твёрдых частиц по ГОСТ 14254 IP 20 Значение характеристики не может изменяться участником закупки Оптимальное значение параметра для использования в указанных целях 5 Конструктив Компактный беспроводной модуль Значение характеристики не может изменяться участником закупки Соответствует характеру применяемой манипуляции, обеспечивает удобство специалиста 6 Программное обеспечение, позволяющее вести единую базу данных пациентов, получать количественные результаты, интерпретировать результаты в виде графиков и создавать отчеты Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки Обеспечивает удобство специалиста, позволяет быстро обработать и визуализировать результаты исследований 7 Интерфейс на русском языке Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки Обеспечивает удобство специалиста 8 Исследования анального сфинктера давления сокращения, давления покоя, тест на выталкивание датчика, тест на выносливость, кашлевой тест Значение характеристики не может изменяться участником закупки Потребность Заказчика для оказания медицинских услуг 9 Количество каналов манометрии, сфинктерометрии ≥ 1 ед. Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Соответствует характеру применяемой манипуляции 10 Измерения давления (нижнее значение) 0 мм. рт. ст. Значение характеристики не может изменяться участником закупки Оптимальное значение параметра для использования в указанных целях 11 Измерения давления (верхнее значение) ≥ 240 мм. рт. ст. Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для использования в указанных целях 12 Допускаемая абсолютная погрешность регистрации давления ≤ (± 3,7) мм. рт. ст. Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для использования в указанных целях 13 Высота регистрирующего блока ≤ 40 мм Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для компактного размещения 14 Глубина регистрирующего блока ≤ 100 мм Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для компактного размещения 15 Ширина регистрирующего блока ≤ 175 мм Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для компактного размещения 16 Продолжительность одного исследования ≤ 32 минута Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для использования в указанных целях 17 Масса регистрирующего блока ≤ 610 грамм Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Оптимальное значение параметра для мобильного перемещения 18 Прибор отображает значение регистрируемого давления в единицах измерения - мм ртутного столба; - см водяного столба Значение характеристики не может изменяться участником закупки Соответствует характеру исследования 19 Интерфейс подключения к компьютеру Беспроводной Значение характеристики не может изменяться участником закупки Соответствует характеру применяемой манипуляции, обеспечивает удобство специалиста 20 Прибор обеспечивает работу с компьютером в режиме реального времени. При этом исследование сохраняется в памяти компьютера Наличие Значение характеристики не может изменяться участником закупки Соответствует характеру применяемой манипуляции, обеспечивает удобство специалиста 21 Комплект поставки: Для обеспечения работоспособности прибора Регистрирующий блок 1 шт Значение характеристики не может изменяться участником закупки Гейдельбергский удлинитель ≥ 1 шт Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Кран трёхходовой для инфузионных систем ≥ 1 шт Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Презерватив для УЗИ ≥ 20 шт Значение характеристики не может изменяться участником закупки Руководство по эксплуатации 1 шт Значение характеристики не может изменяться участником закупки Инструкция по установке программного обеспечения 1 шт Значение характеристики не может изменяться участником закупки Элемент питания ≥ 2 шт Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Комплект программного обеспечения на CD (компакт-диск) 1 шт Значение характеристики не может изменяться участником закупки Зонд анальный ≥ 1 шт Участник закупки указывает конкретное значение характеристики 22 Коннектор инфузионный трехходовой (удлинительная линия) ≥ 1 шт Участник закупки указывает конкретное значение характеристики Соответствует характеру применяемой манипуляции (для регистрации анального давления и тренировки мышц тазового дна) 23 Длина коннектора инфузионного трехходового ≥ 25 см Участник закупки указывает конкретное значение характеристики  Общие требования  Декларация соответствия или Сертификат соответствия Наличие Регистрационное удостоверение 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, дезинфекции на русском языке Наличие Техническая (сервисная) документация Наличие Доставка оборудования до места монтажа Наличие Монтаж оборудования, ввод в эксплуатацию Наличие Утилизация транспортной упаковки после выполнения монтажа Наличие Предпусковое обучение специалистов работе на поставляемом оборудовании Наличие Регламент технического обслуживания оборудования на весь срок эксплуатации, установленный производителем, на русском языке Наличие Инструктаж технического персонала Заказчика техническому обслуживанию по регламентам производителя оборудования Наличие Гарантия поставщика и производителя с даты подписания акта ввода в эксплуатацию, месяцев Не менее 12 Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 30 | шт. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: в соответствии с ООЗ, планируемой закупки. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 09.04.2025 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |