**КГП «Центральная районная больница Шетского района» УЗКО объявляет закуп ЛС и ИМН**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Ед-ца**  **изм** | **Кол-во** | **цена** | **сумма** |
| 1 | Весы детские электронные | шт | 7 | 99 000,00 | 693 000,00 |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  | **693 000,00** |

**Выделенная сумма на закуп 693 000,00 тенге**

**Срок поставки:** Согласно графика поставки

**Условия поставки:** Карагандинская область, Шетский район, Аксу-Аюлинский с.о., с. Аксу-Аюлы, ул. Жапакова д.23

Место приема документов – КГП «Центральная районная больница Шетского района» ул. Жапакова д.23 каб.40

**Срок подачи ценовых предложений:** 5 рабочих дня

Время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями – КГП « Центральная районная больница Шетского района» Карагандинская область, Шетский район, с. Аксу-Аюлы, ул Жапакова д. 23. Каб 40  15.02.2019г в 12 час 00 мин

**Техническая спецификация**

**Дата « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии** | **Описание** | | | | | | |
| **1** | **Наименование медицинской техники (далее – МТ)**  *(в соответствии с государственным реестром МТ)* | **ДЕТСКИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕСЫ MOMERT 6425** | | | | | | |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам измерения** | **ДЕТСКИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕСЫ MOMERT 6425** | | | | | | |
| **3** | **Требования к комплектации** | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к МТ (в соответствии с государственным реестром МТ)* | | *Техническая характеристика комплектующего к МТ* | | | *Требуемое количество*  *(с указанием единицы измерения)* |
| *Основные комплектующие* | | | | | | |
| 1 | **ДЕТСКИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕСЫ MOMERT 6425** | | **Функциональные особенности**  Расчет разницы между взвешиваниями   * Высокая точность измерения * Автоматическое отключение * Индикатор заряда батареек * Функция памяти предыдущего веса | | | 1шт. |
|  | **Тип:** | | Электронные | | |  |
| **Конструкция:** | | Платформа | | |
| **Максимальная нагрузка:** | | 20 кг | | |
| **Дискретность:** | | 10 г | | |
| **Кювета:** | | Съемная | | |
| **Память** | | Есть | | |
| **Единицы измерения:** | | Кг / фунт / унция | | |
| **Автоматическое отключение:** | | Есть | | |
| **Индикатор низкого заряда:** | | Есть | | |
| **Тарокомпенсация (вычет веса одежды, пеленки):** | | Есть | | |
| **Фиксация значения веса независимо от движений ребенка:** | | Есть | | |
| **Функция обнуления:** | | Есть | | |
| **Разница в весе между взвешиваниями:** | | Есть | | |
|  |  |  | **Размер платформы:** | | 32 х 28 см | | |  |
|  |  |  | **Вес:** | | 2,42 кг | | |  |
| **4** | **Требования к условиям эксплуатации** | **Требования к помещению:**  Площадь помещения: не менее 12 кв.м;  Вентиляция помещения обязательна;  Оптимальные условия эксплуатации системы:  Температура окружающей среды 10–35 °C при влажности 30–75 %;  Электроснабжение 200-240В. | | | | | | |
| **5** | **Условия осуществления поставки МТ**  *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2000)* | **КГП «Центральная районная больница Шетского района»**  Карагандинская область Шетский район с.Аксу-Аюлы ул.Жапакова дом 23 | | | | | | |
| **6** | **Срок поставки МТ и место дислокации** | 90 календарных дней с момента заключения договора | | | | | | |
| **7** | **Условия гарантийного и постгарантийного сервисного обслуживания МТ поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц.** | Гарантия 37 месяцев | | | | | | |
|  | **Калибровка МТ** | Не требует | | | | | | |
| **8** | **Информация о сервисных центрах** | Город | | ФИО инженера | | Тел. круглосуточного дозвона | e-mail инженера | |
| Караганда | | Жунисбеков Еркебулан Сагатович | | 8-777-170-71-41 | service.kg@gmail.com | |
| **9** | **Условия проведения обучения специалистов организации здравоохранения, а также консультаций в период гарантийного срока эксплуатации медицинской техники** | Необходимо проведение инструктажа специалистов на месте установки МТ, а также проведение консультаций в период гарантийного срока эксплуатации медицинской техники. | | | | | | |
| **10** | **Другие требования и условия** |  | | | | | | |

**Покупатель:**

**КГП «Центральная районная**

**больница Шетского района»**

**Примбеков С.Ш.**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(подпись)*

м.п.

*Техническая спецификация направляется в прошитом виде, с пронумерованными страницами, последняя страница, заверенная подписью руководителя ОЗ и печатью*