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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Ед-ца**  **изм** | **Кол-во** | **цена** | **сумма** |
| 1 | Стол пеленальный | шт | 1 | 165 800,00 | 165 800,00 |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  | **165 800,00** |

**Выделенная сумма на закуп 165 800,00 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**

**« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии** | **Описание** | | | | | | |
| **1** | **Наименование медицинской техники (далее – МТ)***(в соответствии с государственным реестром МТ)* | **Стол пеленальный на металлическом каркасе СП/МК-"Айболит"** | | | | | | |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам измерения** | Не является средством измерения | | | | | | |
| **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* | | | | | | |
|  | Стол пеленальный на металлическом каркасе СП/МК-"Айболит" | | Стол пеленальный предназначен для размещения на нем новорожденного ребенка при проведении санитарной обработки, осмотра, пеленания и других процедур. Изделие должно эксплуатироваться в сухих проветриваемых помещениях с температурой воздуха от 10 0С до 35 0С и относительной влажностью воздуха до 80% при 25 0С.  Габаритные размеры изделия должны быть, мм:  - длина – не более 830 и не менее 810;  - ширина – не более 680 и не менее 660;  - высота – не более 950 и не менее 930.  Изделие должно быть выполнено на основе несущей конструкции из стальных круглых труб диаметром не менее 28 мм с толщиной стенок не менее 1,5 мм. Покрытие несущей конструкции должно быть полимерно-порошковое белого цвета RAL 9016. Торцы должны быть закрыты пластиковыми заглушками белого цвета. Несущая конструкция сборно-разборная, состоящая из двух П-образных ножек и связующих перемычек. Каждая ножка должна быть изготовлена из единого куска трубы методом гибки, с радиусом гиба не бoлее 100 мм. Ножки должны быть усилены горизонтальными связями, присоединенными методом сварки на расстоянии 350±50 мм от пола. Ножки должны соединяться в единую несущую конструкцию с помощью П-образных и прямых перемычек, крепление посредством болтов и колпачковых гаек, образовывая узловой элемент с допустимой равномерно-распределенной нагрузкой до не менее 20 кг на столешницу. При этом для предотвращения возможных травм на ножках и перемычках должны быть выполнены углубления, скрывающие головки винтов.  Столешница изготовлена из пластика АБС. Столешница должна иметь ограждения с трёх сторон высотой 100±20 мм. Ребра столешницы должны быть скруглены радиусом не мeнее 5 мм.  Изделие комплектуется матрацем, выполненным из поролона толщиной не менее 20 мм в несъемном чехле из клеенки подкладной.  Поверхности изделия должны быть устойчивы к воздействию дезинфицирующих средств.  Изделие должно поставляется в разобранном виде в упаковке из картона.  Гарантия на сохранение показателей изделия должна быть не менее 12 месяцев при соблюдении правил ухода. | | | 1 шт. |
| **4** | **Требования к условиям эксплуатации** | Нет | | | | | | |
| **5** | **Условия осуществления поставки МТ**  *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2000)* | DDP: с.Ақсу-Аюлы | | | | | | |
| **6** | **Срок поставки МТ и место дислокации** | 60 календарных дней  Адрес: Республика Казахстан, Карагандинская область, Шетский район, г.Аксу-Аюлы, Улица Жапакова, Дом 23 | | | | | | |
| **7** | **Условия гарантийного и постгарантийного сервисного обслуживания МТ поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц** | Необходимо гарантийное сервисное обслуживание МТ не менее 37 месяцев и постгарантийное сервисное обслуживание не менее XX месяцев с момента завершения срока гарантийного сервисного обслуживания *(на весь срок лизинга).* Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал.  Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и должны включать в себя:  - настройку и регулировку изделия; специфические для данного изделия работы и т.п.;  - чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;  - удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса изделия его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  - иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа изделий | | | | | | |
|  | **Калибровка МТ** | Не требуется | | | | | | |
| **8** | **Информация о сервисных центрах** | Город | | ФИО инженера | | Тел. круглосуточного дозвона | e-mail инженера | |
| г. Усть-Каменогорск, ул. Астана, 16А | | Троеглазов Кирилл Александрович | | 8 (771) 08-60-232 | service3@ostfarm.kz | |
| **9** | **Условия проведения обучения специалистов организации здравоохранения, а также консультаций в период гарантийного срока эксплуатации медицинской техники** | Нет | | | | | | |
| **10** | **Другие требования и условия** |  | | | | | | |

**Руководитель организации здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Организация здравоохранения) (Ф.И.О.) (подпись)* м.п.

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