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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **№** |  **Наименование** |  **Ед-ца****изм** | **Кол-во** | **цена** | **сумма** |
| 1 | Хирургический аспиратор | шт | 2 | 478 600,00 | 957 200,00 |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  | **957 200,00** |

**Выделенная сумма на закуп 957 200,00 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 с указанием модели, наименования производителя, страны)* | Хирургический аспиратор New Hospivac вариант исполнения: New Hospivac 350РК-МТ-7№010994 от 25.02.2013 г. до 25.02.2020 г.**Производитель – CA-MI srl, Италия** |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам измерения**  | **Не относится к средствам измерения** |
| **3** | **Требования к комплектации** | *№**п/п* | *Наименование комплектующего к МТ* *(в соответствии с государственным реестром МТ )* | *Краткая техническая характеристика комплектующего к МТ* | *Требуемое количество**(с указанием единицы измерения)* |
| *Основные комплектующие:* |
| 1 | Основной блок аспиратора | Предназначен для аспирации различных биологических жидкостей (кровь, слизь, экссудат и т.д.). Основной блок совмещён с тележкой с 4 антистатическими колесами, 2 из которых оснащены тормозными механизмами. Аппарат разработан для длительного использования и легкой транспортировки. Аппарат изготовлен из высокопрочного не проводящего электричество пластика. Аппарат снабжен автоклавируемой емкостью с предохранительным клапаном, полностью выполненной из поликарбоната.На передней панели кнопка включения питания, кнопка выбора режимов ножного переключателя, регулятор уровня аспирации и вакуумный индикатор. Так же на передней панели расположены крепления аспирационных ёмкостей.Аппарат оснащен педальным управлением. Ножной переключатель подключается к разъёму на задней панели.Максимальное давление всасывания (без банки): не менее -90kPa / -0.90 Bar / -675 mmHg.Максимальный объем всасывания (без банки): не менее 60 л/мин.Режим работы при температуре 35 градусов и напряжении в сети 110% от номинального – непрерывный.Вес: не более 13 кг. Размер: не более 460\*850\*420мм.Класс энергопотребления: IIA.Предохранитель: F 1 x 4A L 250V.Потребляемая мощность: 230 VA.Поршневой привод не требует специальных условий хранения и смазки. Силиконовые трубки и конический наконечник допустимо промывать водой с температурой не выше 60°C.Контейнер и крышку, силиконовые трубки и конический наконечник допускается обрабатывать в автоклаве, выполнив один цикл стерилизации при 121°C (при относительном давлении 1 бар – 15 минут).Срок службы устройства: более 10000-12000 часов работы.Хирургический аспиратор может быть использован во всех средах, в том числе бытовых, а также в средах, напрямую связанных с общественной сетью энергоснабжения и в средах, обеспечивающих электроэнергией домашних пользователей. | 1 шт.  |
| *Дополнительные комплектующие:* |
| 2 | Емкость для санации | Автоклавируемая емкость с предохранительным клапаном, полностью выполненная из поликарбоната объёмом 2000 мл. | 2 шт. |
| 3 | Конический соединитель | Соединитель для подключения аспирационных трубок | 1 шт.  |
| 4 | Набор трубок | Трубки силиконовые автоклавируемые диаметром 8\*14мм. | 1 компл. |
| *Расходные материалы и изнашиваемые узлы:* |
| *5* | Антибактериальный фильтр | Фильтр изготовлен из гидрофобного материала, который препятствует прохождению жидкостей | 1 шт. |
| **4** | **Требования к условиям эксплуатации** | Температура в помещении: 10-40 °C Влажность в помещении: 20-85 % Атмосферное давление: 800 – 1060 мм.рт.стВысота над уровнем моря: 0 – 2000 мЭлектропитание: 230 В / 50 Гц |
| **5** | **Условия осуществления поставки МТ** *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)* | DDP: г.Аксу-Аюлы |
| **6** | **Срок поставки МТ и место дислокации**  | 60 календарных днейАдрес: Республика Казахстан, Карагандинская область, Шетский район, г.Аксу-Аюлы, Улица Жапакова, Дом 23 |
| **7** | **Условия гарантийного сервисного обслуживания МТ поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц** | Гарантийное сервисное обслуживание МТ не менее 37 месяцев *(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: - замену отработавших ресурс составных частей;- замене или восстановлении отдельных частей МТ;- 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 |  |
| **8** | **Информация о сервисных центрах** | *Город* | *ФИО инженера* | *Тел. круглосуточного дозвона* | *e-mail* |
| 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** | Инструктаж на рабочем месте  |
| **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.*  |