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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Ед-ца**  **изм** | **Кол-во** | **цена** | **сумма** |
| 1 | Электрокардиограф 12 канальный | шт | 1 | 799 900,00 | 799 900,00 |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  | **799 900,00** |

**Выделенная сумма на закуп 799 900,00 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)* | **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФ МОДЕЛИ CARDIOCARE 2000** | | | |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам измерения** | **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФ МОДЕЛИ CARDIOCARE 2000** | | | |
| **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 | Электрокардиограф CardioCare2000 |  | 1шт. |
|  | Шнур питания |  | 1шт. |
|  | Кабель пациента |  | 1 шт. |
|  | Электроды |  | 5 шт. |
|  | Диаграммная бумага |  | 1 шт. |
|  | Гель |  | 1 шт. |
|  | Перезаряжаемый аккумулятор |  | 1 шт. |
| ***Технические характеристики*** | | |  |
|  | Отведения ЭКГ | 12 параллельных отведений ЭКГ |  |
| Размеры | 296 х 305.5 х 92.5 мм, прибл. 2.98 кг. |
| Фиксирующие каналы | 3, 6, 12 каналов (60 секунд) |
| Чувствительность | 5,10,20 мм/мВ и auto (I ~ aVF: 10мм/мВ, V1~V6: 10мм/мВ) |
| Выбор скорости печати | 12.5, 25, 50 мм/с |
| Частота амплитудно-импульсной модуляции | 500 импульсов/сек |
| Фильтры | Сетевой (50/60 Гц, -20dB или лучше)  Фильтр ЭМГ (25-35 Гц, -3dB или лучше)  Базовая линия (0.1 Гц, -3dB или лучше)  Фильтр нижних частот (выкл., 40 Гц, 100 Гц, 150 Гц) |
| Дисплей | ЖК-дисплей 2х16 знаков |
| ЖК-дисплей | Чувствительность, скорость, состояние фильтра, ЧСС/форма печати, отведение ритма |
| Индикатор LED | Качество сигнала, источник питания, батарея |
|  |  | Данные пациента | Индивидуальный номер, имя, возраст, пол, рост, вес |
|  |  | Основные параметры | ЧСС, PR, QRS, QT/QTc, оси P-R-T |
|  |  | Записывающее устройство | Термальная печатающая головка, тип бумаги – термобумага/в рулонах  Ширина бумаги: формат А4: 215мм или 8.5 дюймов;  Длина: формат А4: 300мм или 11 дюймов (эффективная ширина записи: 204мм) Разрешающая способность: вертикально – 8 точек/мм;/горизонтально- 16т/мм) |
| **4** | **Примечание** |  | | | |
| **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** | **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. | | | |
| **9** | **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 ОЗ.*