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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Ед-ца**  **изм** | **Кол-во** | **цена** | **сумма** |
| 1 | Кислародный концентратор | шт | 2 | 290 800,00 | 581 600,00 |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  | **581 600,00** |

**Выделенная сумма на закуп 581 600,00 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 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2019г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии** | **Описание** | | | | | | |
| **1** | **Наименование медицинской техники (далее – МТ)**  *(в соответствии с государственным реестром МТ)* | Кислородный концентратор | | | | | | |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам измерения** | Оздоровительная и профилактическая кислородная терапия | | | | | | |
| **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* | | | | | | |
|  | Кислородный концентратор | | **Техническая спецификация:**  Назначение: бытовой портативный источник чистого кислорода, Регулировка потока: 1～5 л/мин. **Концентрация кислорода / поток: ≥87% / 1 л/мин,  ≥60% / 3 л/мин, ≥36% / 5 л/мин.** Давление кислорода:0.04~0.05МПа (0.4-0.5 Атм). Доп. выход воздуха для ингаляции: нет. Питание: 220 В, 50 Гц. Потребление тока: 100 ВА. Размеры: 295 мм × 175 мм × 270 мм. Вес: 7,5 кг. Температура эксплуатации: +10 ÷ +40 ºС Уровень шума: ≤43dB(A). Сигнализация: звуковая об отключении питания. Световая: об аварии/ неисправности. Обратный таймер: да. Пульт дистанционного управления: да. Индикация концентрации кислорода: да. Генератор анионов: да. | | 1 шт | |
|  |  | |  | |  | |
| *Дополнительные комплектующие* | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| *Расходные материалы и изнашиваемые узлы:* | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| **4** | **Требования к условиям эксплуатации** |  | | | | | | |
| **5** | **Условия осуществления поставки МТ**  *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2000)* | DDP | | | | | | |
| **6** | **Срок поставки МТ и место дислокации** | 40 календарных дней  **КГП "ЦРБ Шетского района"**  УЗКО | | | | | | |
| **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 ХХ месяцев с момента завершения срока гарантийного сервисного обслуживания*.* 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 инженера |
| Нет | |  | |  | |  |
| **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** |  | | | | | | |

**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.*