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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **№** |  **Наименование** |  **Ед-ца****изм** | **Кол-во** | **цена** | **сумма** |
| 1 | Ростомер взрослые | шт | 8 | 435 000,00 | 3 480 000,00 |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  | **3 480 000,00** |

**Выделенная сумма на закуп 3 480 000,00 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  11.03.2019г 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)* | **РОСТОМЕР “BSM 170”**  |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам измерения** | **РОСТОМЕР “BSM 170”**  |
| **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 | **РОСТОМЕР “BSM 170”**  | **Функции:*** Точное измерение роста
* Совместим с анализатором состава тела InBody 770 при помощи беспроводного соединения Bluetooth

**Параметры измерения:*** Рост
 | 1шт. |
|  | **Параметры измерения** | Рост |  |
| **Диапазон измерения роста** | 35-210 см |
| **Погрешность** | ±1 мм |
| **Минимальная величина измерения** | 1 мм |
| **Дисплей** | LCD, 55 х 31 мм, с подсветкой |
| **Регулировка роста** | ±9.9 см |
| **Экономия энергии** | Спустя 150 секунд после последнего измерения |
| **Автоблокировка данных** | Максимум 10 секунд |
| **Источник питания** | DC 6V (1.5V AA батарейка – 4шт) |
| **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** | **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** | Необходимо Свидетельство Комитет технического регулирования и метрологии, поверка на РК |

**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.*