**ОБЪЯВЛЕНИЕ от 25.01.2024-01.02.2024 гг.**

**о проведении закупа способом запроса ценовых предложений**

1. **Наименование** Заказчика: КГП на ПХВ "Больница города Шахтинск" Управления здравоохранения Карагандинской области.

Адрес Заказчика: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97.

**2. Организатор** закупа: КГП на ПХВ "Больница города Шахтинск" Управления здравоохранения Карагандинской области.

Адрес Заказчика: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97,объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений медицинского оборудования, требующего сервисного обслуживания:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии** | **Описание** | | | | | | |
| **1** | **Наименование медицинской техники (далее – МТ)**  *(в соответствии с государственным реестром МТ)* | Аппарат для быстрого размораживания, подогрева и хранения в теплом виде плазмы, крови  и инфузионных растворов с принадлежностями   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 1 штука | 1 127 000 | 1 127 000 | | | | | | | |
| **2** | **Наименование МТ, относящейся к средствам 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* | | | | | | |
| 1 | Аппарат для быстрого размораживания, подогрева и хранения в теплом виде плазмы, крови  и инфузионных растворов с принадлежностями | |  | | 1 шт | |
| *Дополнительные комплектующие* | | | | | | |
| 1 | Шнур электропитания сетевой | |  | | 1 шт | |
| 3 | Кассета для мешка 250-500 мл | |  | | 4 шт | |
| 4 | Кассета для мешка 1000 мл | |  | | 1 шт | |
| 5 | Кассета для подогрева флаконов 250 и 500 мл | |  | | 1 шт | |
| 6 | Шланг для слива теплоносителя | |  | | 1 шт | |
| *Расходные материалы и изнашиваемые узлы:* | | | | | | |
| 1 | Технологический пакет для мешка 250-500 мл | |  | | 100 шт | |
| 2 | Технологический пакет для мешка 1000 мл | |  | | 25 шт | |
| **4** | **Требования к условиям эксплуатации** | Электропитание -220В: 50Гц;  Теплоноситель - недистиллированная вода. | | | | | | |
| **5** | **Условия осуществления поставки МТ**  *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2000)* | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | | | | |
| **6** | **Срок поставки МТ и место дислокации** | 60 календарных дней  Адрес: Карагандинская область, г. Шахтинск, ул. Казахстанская, 97  Наличие регистрационного удостоверения, сертификат соответствия, письмо или сертификат о том, что оборудование является или не является средством измерения. | | | | | | |
| **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 медицинской техники не менее 37 месяцев*.* Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. В случае поломки аппарата, прибыть в течение 24 часов.  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 медицинской техники. | | | | | | |
| **8** | **Требования к сопутствующим услугам** | Каждый комплект товара снабжается комплектом технической и эксплуатационной документации с переводом содержания на казахский или русский языки. Реализация товаров осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Комплект поставки описывается с указанием точных технических характеристик товара и всей комплектации отдельно для каждого пункта (комплекта или единицы оборудования) данной таблицы. Если иное не указано в технической спецификации, электрическое питание на 220 Вольт, без дополнительных переходников или трансформаторов. Программное обеспечение, поставляемое с приборами, совместимое с программным обеспечением установленного оборудования Заказчика. Поставщик обеспечивает сопровождение процесса поставки товара квалифицированными специалистами. При осуществлении поставки товара Поставщик предоставляет заказчику все сервисы-коды для доступа к программному обеспечению товара.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан. Не позднее чем за 40(сорок) календарных дней до инсталляции оборудования, Поставщик уведомляет Заказчика о прединсталляционных требованиях, необходимых для успешного запуска оборудования. Крупное оборудование, не предполагающее проведения сложных монтажных работ с прединсталляционной подготовкой помещения, по внешним габаритам, проходящее в стандартные проемы дверей (ширина 80 сантиметров, высота 200 сантиметров). Доставку к рабочему месту, разгрузку оборудования, распаковку, установку, наладку и запуск приборов, проверку их характеристик на соответствие данному документу и спецификации фирмы ( точность, чувствительность, производительность и иные), обучение медицинского (аппликационный тренинг) и технического персонала (базовому уровню обслуживания с выдачей подтверждающего документа) Заказчика осуществляет Поставщик с привлечением , при отсутствии в штате соответствующих. | | | | | | |
| **9** | **Информация о сервисных центрах** | Город | | ФИО инженера | | Тел. круглосуточного дозвона | | e-mail инженера |
| Астана | |  | |  | |  |
| **10** | **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. | | | | | | |
| **11** | **Другие требования и условия** | нет | | | | | | |

**Срок и условия поставки** – поставка осуществляется до склада Заказчика расположенного по адресу Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97, в течение 60 календарных дней по заявке заказчика.

**3.** Место представления документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: Ценовые предложения потенциальных поставщиков, запечатанные в конверты, представляются по адресу: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Московская, 18/1, отдел. госуд. закупок, с 11.00 ч. 00 мин. 25 января 2024, г. до 11. ч 00 мин. 01 февраля 2024 г.

**4.**Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: вскрытие конвертов с ценовыми предложениями потенциальных поставщиков в 11 ч. 30 мин. 01 февраля 2024 г. по адресу: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Московская, 18/1, отдел госуд. закупок

**Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупа, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых медицинских изделий требованиям, установленным Главой 3 настоящих Правил.**

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

**наименование, адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика,наименование, адрес местонахождения организатора закупок, наименование закупок товаров для участия, в которых предоставляется ценовое предложение потенциального поставщика, окончательная дата и время вскрытия конверта с ценовым предложением.**

Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока возвращается потенциальному поставщику.