**ОБЪЯВЛЕНИЕ от 24.09.2024г-01.10.2024 г.**

**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:

**Лот 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии** | **Описание** | | | |
| **1** | **Наименование медицинской техники**  *(в соответствии с государственным реестром медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | Набор пробных очковых линз   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 750 000 | 2 250 000 | | | | |
| **2** | **Требования к комплектации** | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с государственным реестром медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество* |
| *Основные комплектующие:* | | | |
| 1 | Набор пробных очковых линз | Предназначен для измерения остроты зрения, подбора корригирующих очков методом субъективной пробы. Набор используется при проведении исследований близорукости, дальнозоркости, косоглазия, ахроматопсии. Комплект пробных линз предназначен для обследования отклонений зрения: миопия, гиперметропия, астигматизм и пресбиопия для обследования страбизма и цветовой слепоты.  Применяется в офтальмологических кабинетах больниц, поликлиник, военкоматов, магазинах оптики. Благодаря различной комплектации удобен в применении, как в стационарных условиях, так и на выезде. Форма пробных линз рассчитана так, что при их комбинировании происходит компенсация воздушной прослойки между этими линзами, а суммарная оптическая сила комбинированных линз будет в точности соответствовать оптической силе одной линзы в новых очках пациента. Состоит из не менее 266 предметов.  Металлический кейс с двумя кодовыми замками – наличие.  Перечень предметов, входящих в набор:   Отрицательные сферические линзы:  20.00 / 18.00 / 16.00 / 15.00 /14.00 / 13.00 / 12.00 / 11.00 / 10.00 / 9.00 / 8.50 / 8.00 / 7.50 / 7.00 / 6.50 / 6.00 / 5.75 / 5.50 / 5.25 / 5.00 / 4.75 / 4.50 / 4.25 / 4.00 / 3.75 / 3.50 / 3.25 / 3.00 / 2.75 / 2.50 / 2.25 / 2.00 / 1.75 / 1.50 / 1.25 / 1.00 / 0.75 / 0.50 / 0.25 /   Положительные сферические линзы:  20.00 / 18.00 / 16.00 / 15.00 /14.00 / 13.00 / 12.00 / 11.00 / 10.00 / 9.00 / 8.50 / 8.00 / 7.50 / 7.00 / 6.50 / 6.00 / 5.75 / 5.50 / 5.25 / 5.00 / 4.75 / 4.50 / 4.25 / 4.00 / 3.75 / 3.50 / 3.25 / 3.00 / 2.75 / 2.50 / 2.25 / 2.00 / 1.75 / 1.50 / 1.25 / 1.00 / 0.75 / 0.50 / 0.25 /   Отрицательные астигматические линзы:  6.00 / 5.00 / 4.50 / 4.00 / 3.75 / 3.50 / 3.25 / 3.00 / 2.75 / 2.50 / 2.25 / 2.00 / 1.75 / 1.50 / 1.25 / 1.00 / 0.75 / 0.50 / 0.25   Положительные астигматические линзы:  6.00 / 5.00 / 4.50 / 4.00 / 3.75 / 3.50 / 3.25 / 3.00 / 2.75 / 2.50 / 2.25 / 2.00 / 1.75 / 1.50 / 1.25 / 1.00 / 0.75 / 0.50 / 0.25   Призматические линзы:  8.00 / 7.00 / 6.00 / 5.00 / 4.00 / 3.00 / 2.00 / 1.00 / 0.50   Вспомогательные предметы:  Светофильтр зеленый, светофильтр красный, цилиндр Мэддокса, диафрагма дырчатая, экран-заслонка непрозрачный, диафрагма щелевая, линза плановая, кросс-цилиндры, пробная оправа универсальная. | 1 комплект |
| *Дополнительные комплектующие:* | | | |
| 1 | Нет |  |  |
| *Расходные материалы и изнашиваемые узлы:* | | | |
| 1 | Нет |  |  |
| 3 | **Требования к условиям эксплуатации** | Требования к помещению:  Температура: 10–40 ° C  Влажность: 30% –90% (без конденсации)  Атмосферное давление: 80–106 кПа. | | | |
| 4 | **Условия осуществления поставки медицинской техники (в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)** | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | **Срок поставки медицинской техники и место дислокации** | 15 календарных дней с момента подписания договора  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 | | | |
| 6 | **Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц** | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев.  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 медицинской техники;  - настройку и регулировку медицинской техники; специфические для данной медицинской техники 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 медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  - иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | **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.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик, не являющийся производителем должен предоставить авторизационное письмо на поставку от завода производителя или официального представителя завода производителя, имеющего сервисные центры на территории Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить индустриальный сертификат отечественного производителя.  Потенциальный поставщик должен предоставить копию Регистрационного удостоверения «Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат об утверждении типа средств измерений.  Товар должен быть зарегистрирован в реестре государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допущен к выпуску в обращение в Республике Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат о поверке средства измерения.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат соответствия продукции требованиям безопасности и качества. | | | |

**Лот 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии** | **Описание** | | | |
| **1** | **Наименование медицинской техники**  *(в соответствии с государственным реестром медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | **Аппарат магнитотерапии**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 665 000 | 1 995 000 | | | | |
| **2** | **Требования к комплектации** | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с государственным реестром медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество* |
| *Основные комплектующие:* | | | |
|  |  | 1 | Основной блок | Аппарат предназначен для проведения физиотерапевтического лечения, профилактических и восстановительно-реабилитационных мероприятий низкочастотным низкоинтенсивным импульсным магнитным полем при заболеваниях сосудов головного мозга и их последствиях, психо - неврологической патологии, заболеваниях нервной системы в условиях медицинских учреждений, а также в домашних условиях по рекомендации врача.  **Аппарат работоспособен при электропитании от сети переменного тока частотой не более 50 Гц, напряжением не более 230 В (-32 В, +23 В).**  **Электрическая мощность, потребляемая аппаратом, не превышает не более 10 В•А более чем на 10% .**  **Параметры и характеристики импульсных магнитных полей:**  **а) виды поля:**  **- «бегущее», при котором происходит последовательное возбуждение всех индукторов излучателей от 1-го индуктора к 6-му по циклическому закону (программы №1, №2, №3);**  **- «неподвижное», при котором происходит одновременное возбуждение всех индукторов излучателей (программа №4).**  **б) частота возбуждения индукторов излучателей одиночными импульсами:**  **- не более 7 имп./c (программа №2).**  **Относительное отклонение значения частоты в пределах ±5%.**  **в) частота возбуждения индукторов излучателей пачками импульсов автоматически изменяется в пределах:**  **- не хуже от 1 до 5 имп./c (программы №1, №4);**  **- не хуже от 5 до 15 имп./c (программы №3).**  **Относительное отклонение крайних значений частот не более ±10%.**  **г) время, в течение которого частота следования «пачек» импульсов возбуждения изменяется от максимального значения до минимального и обратно:**  **- не хуже 126±10 с для программы №3;**  **- не хуже 612±30 с для программ №1 и №4;**  **д) частота следования импульсов возбуждения внутри каждой пачки:**  **- не хуже 30 имп./с (программа №3);**  **- не хуже 7 имп./с (программа №1, №4).**  **Относительное отклонение значения частоты в пределах ±5%;**  **е) значения амплитуды магнитной индукции на поверхности индукторов:**  **- не хуже 10 мТл (программы №1, №2, №3);**  **- не хуже 8 мТл (программа №4).**  **Абсолютное отклонение амплитудного значения индукции (B) в пределах не хуже ±[0,2B+0,6] мТл.**  **Аппарат обеспечивает хранение в энергонезависимой памяти четырех**  **предустановленных программ воздействия.**  **Аппарат обеспечивает хранение в энергонезависимой памяти и воспроизведение (при включении в сеть) номера последней использованной программы.**  **Температура поверхности индукторов излучателей – не более 41 ºС.**  **Время установления рабочего режима аппарата – не более 60 с.**  **На излучателях предусмотрена маркировка полярности магнитного поля:**  **«N» – север.**  **Аппарат обеспечивает формирование сигнализации и автоматическое прекращение режима воздействия в случае возникновения неисправности.**  **Аппарат обеспечивает следующую индикацию:**  **цифровую:**  **- о номере вызываемой программы;**  **- о нерабочем состоянии в виде символа «Е»;**  **- об установленном времени процедуры магнитного воздействия и оставшемся до окончания воздействия.**  **световую:**  **- о наличии сетевого питания – оранжевого цвета;**  **- о выполнении процедуры магнитного воздействия – красного цвета.**  **звуковую:**  **- об окончании процедуры магнитного воздействия;**  **- о нерабочем состоянии.**  **Время непрерывной работы аппарата не менее 8 часов при непродолжительном режиме работы: магнитное воздействие не более 20 минут, не менее 5 минут – перерыв.**  **Календарный срок службы аппарата не менее 5 лет с даты начала эксплуатации до достижения предельного состояния.**  **Масса аппарата не более 1,3 кг.**  **Масса индикатора магнитного поля не более 0,030 кг.** | 1 шт. |
| *Дополнительные комплектующие:* | | | |
| 1 | Программное обеспечение | | 1 шт. |
| *Расходные материалы и изнашиваемые узлы:* | | | |
| 1 | Нет |  |  |
| 3 | **Требования к условиям эксплуатации** | Требования к помещению:  Температура: 10–40 ° C  Влажность: 30% –90% (без конденсации)  Атмосферное давление: 80–106 кПа. | | | |
| 4 | **Условия осуществления поставки медицинской техники (в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)** | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | **Срок поставки медицинской техники и место дислокации** | 60 календарных дней с момента подписания договора  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 | | | |
| 6 | **Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц** | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев.  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 медицинской техники;  - настройку и регулировку медицинской техники; специфические для данной медицинской техники 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 медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  - иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | **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.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик, не являющийся производителем должен предоставить авторизационное письмо на поставку от завода производителя или официального представителя завода производителя, имеющего сервисные центры на территории Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить индустриальный сертификат отечественного производителя.  Потенциальный поставщик должен предоставить копию Регистрационного удостоверения «Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат об утверждении типа средств измерений.  Товар должен быть зарегистрирован в реестре государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допущен к выпуску в обращение в Республике Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат о поверке средства измерения.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат соответствия продукции требованиям безопасности и качества. | | | |

**Лот 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники *(в соответствии с госуналичиерственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | **Светильник медицинский (переносной)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 900 000 | 2 700 000 | | | | |
| 2 | Требования к комплектации | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с госуналичиерственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество*  *(с указанием единицы измерения)* |
|  | Основной блок | Медицинский светильник  используется для общего освещения рабочего поля при медицинских обследованиях, после операций, для проведения диагностики и осмотров, а также как дополнительный источник света при малоинвазивных операциях и гинекологических процедурах. Диагностический медицинский светильник лучшая производительность: яркий, эффективный, долговечный и качественный. Гибкий и удобный в использовании: гибкая шея с кронштейнами, вращающаяся на не менее 360°, обеспечивает легкость перемещения светильника без скольжения. Прочный и легкий в уходе: корпус из прочного пластика облегчает дезинфекцию светильника. Удобство направления света: встроенная ручка позволяет управлять направлением света с лёгкостью— спереди или сбоку. Простое управление яркостью: регулировка интенсивности света доступна через цифровую клавишу на головке лампы. Интенсивность света: не более 78 000 люкс при D=30 см / 60 000 люкс при D=50 см не более 20 000 люкс при D=100 см  Система управления: цифровая клавиатура на головке лампы. Гибкий рычаг, гибкий пластиковый рукав длиной не более 76 см, гусиная шея. Головка лампы: Диаметр не более = 89 мм Диаметр светового пятна не более: 90 мм при Д=30 см 120 мм при Д=50 см 200 мм при Д=100 см Источник света не более : 7 светодиодных ламп с алюминиевой платой и линзой. Срок службы светодиода не более: 50 000 часов Цветовая температура не более : 4800К-5500К Входная подключенная нагрузка не более : 100–260 В, 50/60 МГц Потребляемая мощность не более: 10 Вт Класс защиты не хуже : Класс II |  |
| 3 | Требования к условиям эксплуатации | Стерилизатор должен эксплуатироваться в помещениях с диапазоном температур окружающего воздуха от +10 ºС до +35 ºС, относительной влажности воздуха до 80 % при температуре +25 ºС и атмосферном давлении (84-107 кПа) 630-800 мм рт.ст | | | |
| 4 | Условия осуществления поставки медицинской техники *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)* | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | Срок поставки медицинской техники и место дислокации | 60 календарных дней с момента подписания договора  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 | | | |
| 6 | Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев. Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и включают в себя:  замену отработавших ресурс составных частей;  замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники;  настройку и регулировку медицинской техники;  специфические для данной медицинской техники работы;  чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;  удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | **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.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик, не являющийся производителем должен предоставить авторизационное письмо на поставку от завода производителя или официального представителя завода производителя, имеющего сервисные центры на территории Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить индустриальный сертификат отечественного производителя.  Потенциальный поставщик должен предоставить копию Регистрационного удостоверения «Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат об утверждении типа средств измерений.  Товар должен быть зарегистрирован в реестре государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допущен к выпуску в обращение в Республике Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат о поверке средства измерения.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат соответствия продукции требованиям безопасности и качества. | | | |

**Срок и условия поставки** – поставка осуществляется до склада Заказчика расположенного по адресу Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97, согласно технической спецификации.

**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, отдел. гос.. закупок, с 15.00 ч.00 мин. 24 сентября 2024, г. до 15 ч 30 мин. 01 октября 2024 г.

**4.**Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: вскрытие конвертов с ценовыми предложениями потенциальных поставщиков в 15ч. 30 мин. 01 октября 2024 г. по адресу: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Московская, 18, отдел гос. 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.

Директор ЖүкенТ.Т