УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ж.В. Есева

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_25.08.2023г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Главная медицинская сестра  |
| 1.2 | Ответственный исполнитель:Фамилия, имя, отчество;Номер контактного телефона | Молева Ирина Викторовна89086421212 |
| 1.3 | Источник финансирования (*оставить нужный источник – остальное удалить*) | ☐Средства территориального фонда ОМС☐Средства от приносящей доход деятельности☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Медицинских изделий для стерилизации оптики эндоскопов |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | Все необходимые расходы |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | С момента подписания договора по 30.11.2023г. |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | г.Иркутск: ул. Ярославского дом 300 |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | Поставка товара с момента подписания договора по 30.11.2023 |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора | 162 771 (сто шесть две тысячи семьсот семьдесят один) рубль 70 копеек |

НАИМЕНОВАНИЕ И ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ

(ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование Товара, выполнение работ, оказание услуг | Характеристика и товара, функция или величина параметра | Ед. изм | Кол-во |
| 1 | **Контейнер для стерилизации** | Код КТРУ: 32.50.50.190-00000336 Код ОКПД-2: 32.50.50.190Емкость, в которую помещают упакованные и/или неупакованные хирургические инструменты (например, ручные инструменты, хирургические приводные дрели, шланги) на время стерилизации и для последующего хранения. Контейнер проницаемый, что позволяет влаге удаляться изнутри по окончании процесса стерилизации, при этом содержимое контейнера остается защищенным от загрязнения. Может иметь маркировку об окончании срока службы, оснащаться стерильным дыхательным фильтром и штабелироваться. Это изделие, пригодное для многоразового использования.Тип: Корзина сетчатая с крышкой для эндоскопов (Тип инструмента для выполнения вмешательства) Применяется для хранения и транспортировки жёстких эндоскопов, а также проведения механизированной очистки, дезинфекции в моечно - дезинфекционных машинах и стерилизации в паровых и воздушных стерилизаторах: Наличие (Указание области применения) Габаритные размеры, мм, Д х Ш х В, не менее: 460 х 155 х 55 (Для совместимости с имеющими стерилизаторами у заказчика) Размер ячеек сетки корпуса, мм, не менее: 23,5 х 23,5 (Для обеспечения эффективности стерилизации) Размер ячеек сетки крышки, мм, не менее: 6 х 6 (Для обеспечения эффективности стерилизации) Вместимость, шт., не менее: Жёсткий эндоскоп - 2, Кабель осветительный - 1 (Для эффективного использования стерилизаторов) В полости камеры установлены силиконовые ложементы для фиксации жёстких эндоскопов: Наличие (Для фиксации эндоскопов внутри корзины и защиты от механического повреждения эндоскопов) Крышка камеры отделяемая, в рабочем положении плотно фиксируется в верхней части камеры с помощью направляющих и поворотного замка: Наличие (Для защиты от механического повреждения эндоскопов)ГОСТ Р 50444-2020, ГОСТ Р ИСО 14630-2017, ГОСТ 19126-2007 Раздел 5, ГОСТ ISO 10993-1-2011, ГОСТ ISO 10993-4-2011, ГОСТ ISO 10993-10-2011, ГОСТ ISO 10993-11-2011, ГОСТ Р 52770-2016, ГОСТ ISO 13402-2011, ГОСТ Р МЭК 60601-2-18-2014, ГОСТ 23496-89 пп. 2.9, 2.17-2.20, ГОСТ Р 50267.0-92 | шт | 3 |
| 2 | **Защитный тубус 470 мм** | Код КТРУ: отсутствует Код ОКПД-2: 32.50.50.190Тип: Защитный футляр для жестких эндоскопов (Тип медицинского изделия) Форма футляра: Цилиндрическая (Для совместимости с эндоскопами различных производителей) Предназначен для защиты оптической системы эндоскопа при стерилизации автоклавированием, переноски и хранении: Наличие (Для обеспечения сохранности эндоскопа) Эндоскоп помещен полностью в футляр: Наличие (Для обеспечения сохранности эндоскопа) Защита окуляра эндоскопа: Наличие (Для обеспечения сохранности окуляра эндоскопа) Габаритная длина, мм, не менее: 435 (Для совместимости с эндоскопами различных производителей) Внешний диаметр тубуса, мм, не менее: 30 (Для совместимости с эндоскопами различных производителей) Материал футляра: Нержавеющая сталь (Для многоразовости использования) Метод фиксации эндоскопа в футляре: Резьбовая пробка (Для надежной фиксации эндоскопа в футляре и защиты от выпадения) Овальные отверстия во всех плоскостях для проникновения пара: Наличие (Для эффективной стерилизации) Форма отверстия: Овал (Для обеспечения эффективной стерилизации методом автоклавирования согласно СанПин 2.1.3678-20) Длина отверстия, мм, не менее: 20 (Для обеспечения эффективной стерилизации методом автоклавирования согласно СанПин 2.1.3678-20) Ширина отверстия, мм, не менее: 5 (Для обеспечения эффективной стерилизации методом автоклавирования согласно СанПин 2.1.3678-20) Количество отверстий, шт, не менее: 39 (Для обеспечения эффективной стерилизации методом автоклавирования согласно СанПин 2.1.3678-20) Допустимые методы стерилизации: Паровой, химический, газовый (Для обеспечения стерилизации и дезинфекции различными методами применяемыми в клинике)ГОСТ Р 50444-2020, ГОСТ Р ИСО 14630-2017, ГОСТ 19126-2007 Раздел 5, ГОСТ ISO 10993-1-2011, ГОСТ ISO 10993-4-2011, ГОСТ ISO 10993-10-2011, ГОСТ ISO 10993-11-2011, ГОСТ Р 52770-2016, ГОСТ ISO 13402-2011, ГОСТ Р МЭК 60601-2-18-2014, ГОСТ 23496-89 пп. 2.9, 2.17-2.20, ГОСТ Р 50267.0-92 | шт | 1 |
|  | Итого цена договора |  | 162 771,70 |

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение ООО «Сити Мед» (указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_ООО «НикМед» (указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_ООО «СвемаСиб» (указать организацию 3)

Либо: Локальный сметный ресурсный расчет на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Молева И.В.\_\_\_/

 Подпись ФИО