УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_08.05.2024г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № 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) | Кресла-каталки и тележка для перевозки пациентов |
| 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 в течение 14 рабочих дней. |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | г.Иркутск: ул. Ярославского дом 300, ул.Баумана 214А, ул.Баумана 214А/1 |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | Поставка товара в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента подписания договора. |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора | 271 200 (двести семьдесят одна тысяча двести) рублей 00 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 | Кресло-коляска  | Тип коляски - для полных людейМатериал - стальРама - складнаяМатериал обивки - полиуретанВысота спинки не менее 40 смСкладная спинка - даРегулировка угла наклона спинки Ширина сиденья не менее 56 смВысота сиденья не менее 55 смГлубина сиденья не менее 43 смТип подлокотников - съемныеТип подножек - съемные и откидныеТип колес - фиксированныеШины - литыеНаличие тормозаШирина изделия не более 84 смВысота изделия не более 90 смГлубина изделия не менее 87 смМаксимальная нагрузка не менее 200 кгВес изделия не более 26 кгГарантия не менее 1 года. Наличие регистрационного удостоверения. | шт | 4 |
| 2 | Тележка для перевозки больных ДЗМО ТПБВ-02 Д или эквивалент | Каталка больничная, с ручным управлением.Сварной каркас основания выполнен из стальных труб с полимерно-порошковым покрытием белого цвета.Конструкция неразборная.Для крепления навесного оборудования на каркасе сварного ложа размещена металлическая втулка не менее 1Ширина, мм 675±20Глубина, мм 2030±50Высота, мм 550–910Вес тележки, не более, кг - 52Ложе выполнено из многослойного фанерного листа не менее 9 мм и обтянуто винилискожей (цвет желательно бежевый) по бесшовной технологии с набивкой из пенополиуретана, толщина пенополиуретана на менее 20мм; Матрас закреплен на ложе.Размеры ложа, мм не менее 1900х605Размеры ложа без подголовника, мм не менее 1430x605Наличие подголовникаРазмеры подголовника, мм не менее 440x595Регулировка подголовника - гребенкаУгол наклона подголовника - от 0° до 45°Регулировка высоты ложа прямолинейная (без смещения ложа вперед-назад) осуществляется ножничным механизмом;Подъем тележки происходит при нажатии на педаль управления гидроприводом (педали расположены с обеих сторон тележки) сверху вниз.Для опускания тележки педаль управления гидроприводом нужно поднять наверх.Количество педалей регулировки высоты не менее 2.Регулировка подголовника осуществляется с помощью двух гребенок из прочного, износостойкого пластика с металлической закладной деталью.Два опускающихся боковых ограждения выполнены из стальных труб с полимерно-порошковым покрытием, движение боковых ограждений производится по пластиковым втулкам.Четыре угловых роликовых бампера выполнены из резины, не оставляющей следов на стеновых покрытиях. Тележка установлена на четырех самоориентирующихся колесах с роликом из полипропилена, протектор термопластичная резина, серая не оставляющая следов, диаметр колес не менее 150мм. Количество колес с тормозным устройством не менее 2.Носилки – несъемные.Нагрузка, не менее, кг 160.Наличие дополнительной комплектации:**Перекладчик складной** обеспечивает удобство работы медицинского персонала при латеральном перемещении пациента с одной горизонтальной поверхности на другую, состоит из жёсткого опорного основания и подвижного тканевого рукава. Опорное основание перекладчика имеет жёсткую конструкцию из фанерного листа или из пластика в чехле и оснащено двумя ручками.Опорное основание перекладчика оснащено съёмным подвижным рукавом из прочной плащевой ткани.Съёмный подвижный рукав имеет возможность свободного движения относительно опорного основания вокруг продольной оси. **Телескопический штатив для вливаний** с механической регулировкой по высоте и фиксацией зажимным винтом, предназначенный для подвешивания флаконов и разовых систем с лекарственными растворами, оснащена двумя держателями для флаконов и двумя крючками для пакетов.**Карман для истории болезни пациента**Материал основной части кармана акриловое оргстеклоКрепится на торцевые спинки при помощи гнутого кронштейнаРазмеры: длина не менее 295мм, высота не менее 260мм.**Ремни для фиксации пациента (ремни фиксирующие)**В комплект должны входить не менее 6 ремней для фиксации:- не менее 2 ремня для фиксации голени, - не менее 2 ремня для фиксации запястий, - не менее 1 ремень для фиксации головы, - не менее 1 ремень для фиксации грудной клетки.Ремни для фиксации должны быть выполнены из ременной синтетической ленты с манжетой из синтетической тканиМанжеты должны быть мягкие, внутри которых должен быть прошит прокладочный материалРемни должны фиксироваться на теле пациента с помощью липучки (репейник)Ремни должны крепиться на каркасе изделия при помощи застежки в виде фастексаГарантия производителя не менее 12 мес.Наличие регистрационного удостоверения (на тележку и дополнительную комплектацию), паспорт, руководство по эксплуатации на русском языке.Тележка должна быть хорошо упакована с усилением защитными уголками. | шт | 1 |
|  | Итого цена договора |  | 271 200,00 |

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение ООО ВСК «Сибмедсервис» (указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_ООО «Сибмедком» (указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_ООО «фирма «Медина». (указать организацию 3)

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

|  |
| --- |
|  |

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

 Подпись ФИО