|  |  |
| --- | --- |
|  **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****«ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ** **КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №8»**г. Иркутск, 664048,ул. Ярославского, 300тел. 44-31-30, 44-75-18 от 10.03.2023 № \_\_\_\_\_\_ |  |

**Запрос на предоставление ценовой информации**

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8» (Заказчик) в целях получения ценовой информации в отношении закупаемого товара (работы, услуги) для определения начальной (максимальной) цены договора (НМЦД) просит предоставить ценовую информацию для организации закупки **на поставку медицинских расходных материалов (шприцы, трубки) к инъекционной системе для компьютерной томографии** (*подробная информация о предмете закупки представлена в Приложении № 1 к настоящему письму*)[[1]](#footnote-1).

При подготовке ценового предложения рекомендуется использовать Форму ответа о предоставлении ценовой информации (*Приложение № 2 к настоящему письму*).

**Сроки предоставления ценовой информации:** **до 17.03.2023г.**

При подготовке ценового предложения необходимо учитывать информацию о предмете закупки (*представлена в Приложении № 2 к настоящему письму*), в том числе следующую информацию:

1. подробное описание предмета закупки, включая указание единицы измерения, количества товара, объема работы или услуги;
2. перечень функциональных, технических, качественных, а также эксплуатационных характеристик (*перечень сведений, необходимых для определения идентичности или однородности товара, работы, услуги*);
3. основные условия исполнения договора, заключаемого по результатам закупки, включая требования к порядку (сроку, месту) поставки товара, выполнению работ, оказанию услуг, предполагаемые сроки проведения закупки, порядок оплаты, размер обеспечения исполнения договора, требования к гарантийному сроку товара, работы, услуги и (или) объему предоставления гарантий их качества;
4. порядок формирования НМЦД (*максимального значения цены договора, цены единицы товара, работы, услуги*), содержащий перечень всех учтенных при формировании затрат.

*Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара, работы, услуги и общая цена договора на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены, расчет такой цены с целью предупреждения намеренного завышения или занижения цен товаров, работ, услуг.*

Приложения: 1. Описание предмета закупки и основные условия исполнения договора;

2. Форма ответа о предоставлении ценовой информации.

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ж.В. Есева

 подпись

*Приложение № 1*

*К Запросу на предоставление ценовой информации*

НАИМЕНОВАНИЕ И ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ

(ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование****товара, работ, услуг** | **Характеристика товара, работ, услуг, функция или величина параметра** | **Ед. изм** | **Кол-во** |
| 1 | Шприц к инъекционнойсистеме для КТMEDRAD Salient D,каталожный номерZY6322 | Набор должен быть полностью совместим и разрешен к применению, согласно руководству по эксплуатации, ссистемой инъекционной для КТ, модель MEDRAD Salient D.Требования к составу набора:- полимерная емкость для набора контрастного вещества объемом 190 мл, с пылезащитным колпачком и крышкой,характеристика обусловлена тем, что указанный объем шприца установлен инструкцией к системе инъекционнойMEDRAD Salient D, не менее 1 шт.-трубка быстрого наполнения, длиной не менее 17 см (до закругления), не менее 1 шт.Требования к техническим характеристикам составляющих набора:- материал изготовления емкости Полиэтилентерефталат, не должен содержать ЛАТЕКСА, для устранения неблагоприятного воздействия латекса на персонал и пациентов, имеющих аллергию на натуральный латекс;- полимерный конусовидный плунжер с резиновой манжетой, с углублением по центру, для плотного прилегания иминимизирования потери контрастного вещества;- T –образный замок, с наружной стороны плунжера, для фиксации с поршнем инъектора;- расстояние между упорными планками треугольной формы на наружной стороне плунжера не более 12 мм,наружная поверхность неровная-ребристая, силиконовая смазка на плунжере шприца (внутренняя часть),обеспечивают высокую герметичность и плавный ход внутри шприца, для облегчения введения растворов персоналом;- индикаторы заполняемости шприцов контрастом и физиологическим раствором FluiDot, для облегчения проверкишприца на степень заполнения жидкостью, наименование обусловлено инструкцией к системе инъекционной для КТSalient D;- максимальное расчётное давление, не менее 300 psi /2068 кПа, информация о параметрах давления на фабричнойупаковке, требование обусловлено обеспечением безопасности пациента и корректного выполнения диагностическихисследований;- предельная скорость введения контрастного вещества, не менее 10,0 мл/с, требование обусловлено обеспечениембезопасности пациента и корректного выполнения диагностических исследований, т.к. аппарат Salient D обеспечивает максимальную скоростью потока 10,0 мл/с;- фабричная стерилизация (лучевая стерилизация гамма-лучами), для увеличения срока хранения изделия;- индивидуальная упаковка, стерильная, формованный жесткий полимерный лоток с бумажным клапаном, длясохранности и удобного извлечения колбы из упаковки. | набор | 500 |
| 2 | Трубка удлинительная сТ-коннектором кинъекционной системеMEDRAD Salient Dкаталожный номер ZY 5152 | Набор должен быть полностью совместим и разрешен к применению, согласно руководству по эксплуатации, ссистемой инъекционной для КТ, модель MEDRAD Salient D.Требования к составу набора:- Трубка удлинительная, низкого давления, длиной 150 см, с Т-образным соединителем, характеристика обусловленатем, что указанный соединитель установлен инструкциями к системам инъекционным MEDRAD Salient D, не менее 1шт.Требования к техническим характеристикам составляющих набора:- материалы изготовления компонентов набора не содержат ЛАТЕКСА, для устранения неблагоприятноговоздействия латекса на персонал и пациентов, имеющих аллергию на натуральный латекс;- максимальное расчётное давление, не менее 300psi \ 2 068 кПА , информация о параметрах давления на фабричнойупаковке, требование обусловлено обеспечением безопасности пациента и корректного выполнения диагностическихисследований;- предельная скорость введения контрастного вещества, не менее 10,0 мл/с, требование обусловлено обеспечениембезопасности пациента и корректного выполнения диагностических исследований, т.к. системы инъекционныеMEDRAD обеспечивает максимальную скоростью потока 10,0 мл/с;- фабричная стерилизация (лучевая стерилизация гамма-лучами), для увеличения срока хранения изделия;- индивидуальная упаковка, стерильная. | набор | 500 |

***Основные условия исполнения договора:***

1. Порядок предоставление товара:
	1. Срок поставки: Поставка товара осуществляется силами Поставщика партиями по заявкам Заказчика с момента подписания договора по 31.12.2023 г. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента подачи такой заявки.
	2. Место доставки товара: г. Иркутск, ул. Баумана, 214а.
2. Предполагаемые сроки проведения закупки: март 2023 г.
3. Порядок оплаты: Оплата производится по факту получения Товара в течение 7 (семь) рабочих дней со дня предоставления счета на основании товарной накладной, подписанной Поставщиком и Заказчиком, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика. Датой оплаты является день списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.
4. Размер обеспечения договора составляет 3 % от НМЦД

**Порядок формирования НМЦД:** Цена договора включает стоимость товара, НДС (в том случае, если участник закупки является плательщиком НДС) и другие обязательные платежи (транспортные расходы, погрузочно-разгрузочные работы, расходы на страхование, уплату налогов, таможенных пошлин, сборов и других обязательных платежей, связанных с поставкой Товара), то есть является конечной.

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ж.В. Есева

 Подпись

*Приложение № 2*

*К Запросу на предоставление ценовой информации*

**Форма ответа о предоставлении ценовой информации**

|  |  |
| --- | --- |
| *На бланке организации (наименование, адрес, телефон, реквизиты)* | **Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»** 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 30044-31-30, 502-490info@gkb8.ru |

**РАСЧЕТ ЦЕНОВОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  №п/п | Наименование поставляемого товара, работ, услуг  | Характеристика поставляемого товара, работ, услуг(*функциональные, технические, качественных, а также эксплуатационные характеристики*) | Ед. изм. | Кол-во поставляемого товара | Товарный знак (его словесное значение) (при наличии) | Производитель | Наименование страны происхождения | Цена за единицу поставляемого товара, руб. | Общая стоимость по позиции, руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО Начальная (максимальная) цена договора, руб.** |  |
|  | В том числе НДС (в случае если участник закупки является плательщиком НДС), руб. |  |

 В ответ на поступивший запрос \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направляет ценовое предложение для организации закупки **мебели медицинской.**

 Ценовое предложение учитывает все условия закупки (*в том числе, основные условия договора*) **мебели медицинской,** указанные в Запросе.

Срок действия ценового предложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

 (М.П.) Дата:

1. *проведение данной процедуры сбора информации не влечет за собой возникновение каких-либо обязательств Заказчика* [↑](#footnote-ref-1)