УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_19.12.2022г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Стоматологическое отделение  ОГАУЗ ИГКБ №8 |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Старшая медсестра отделения Агапова Т.А.  Тел. 55-26-89 |
| 1.3 | Источник финансирования | ☐Средства территориального фонда ОМС  ☐Средства от приносящей доход деятельности  ☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Стоматологические инструменты |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | С учетом всех расходов |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | Смомента заключения договора до 25.12.2023г. |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул.Баумана, 214 А.каб.№401 |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) |  |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора |  |
| 2.0 | Поставщик (подрядчик, исполнитель) (при наличии):  Наименование, контактное лицо (Ф.И.О. тел., адрес электронной почты) |  |

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 | Ножницы десневые прямые | Хирургический инструмент-ножницы десневые,прямые-160мм | шт | 10 |
| 2 | Ножницы хирургические изогнутые | Хирургический инструмент -ножницы изогнутые 170мм | шт. | 10 |
| 3 | Элеватор зубной прямой | Хирургический инструмент -зубной прямой элеватор для удаления корней106-2 | шт | 4 |
| 4 | Элеватор прямой с закруглённой раб.частью | Хирургический инструмент-элеватор прямой с закругленной рабочей частью 4,5мм для удаления корней | Шт | 4 |
| 5 | Элеватор прямой с закруг.рабоч.частью | Хирургический инструмент элеватор прямой с закругленной рабочей частью 3 мм для удаления корней | шт | 4 |
| 6 | Элеватор зубной прямой | Хирургический инструмент для удаления корней-Элеватор прямой-106-1 | шт | 4 |
| 7 | Щипцы для удаления третьих моляров н/ челюсти №79 | Хирургический инструмент для удаления зубов-третьих моляров нижней челюсти №79 | шт | 1 |
| 8 | Зажим кровоостанавливающий. зубчатый изогнутый №2 196мм | Хирургический инструмент зажим-зубчатый изогнутый №2 -196мм 3-37 | шт | 5 |
| 9 | Стерилизатор -бокс для боров90х45х17 | Для стерилизации и хранения боров | шт | 2 |
| 10 | Шприц карпульный | Для проведения местной анестезии с системой самоаспирации | шт | 60 |
| 11 | Коробка стерилизационная КСКФ-18 | Для стерилизации и временного хранения медицинского инструментария | шт | 8 |

Дополнительные условия:

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 3)

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

|  |
| --- |
|  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись ФИО

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

08.12.2022г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Стоматологическое отделение |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Старшая медсестра отделения Агапова Т.А.  Тел. 55-26-89 |
| 1.3 | Источник финансирования | ☐Средства территориального фонда ОМС  ☐Средства от приносящей доход деятельности  ☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Апекслокатор DTE DPEX III Woodpecker |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | С учетом всех расходов |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | С момента заключения договора |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул.Баумана 214 А |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) |  |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора |  |
| 2.0 | Поставщик (подрядчик, исполнитель) (при наличии):  Наименование, контактное лицо (Ф.И.О. тел., адрес электронной почты) |  |

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 | Апекслокатор DTE DPEX III Woodpecker | Преимущества:   1. Апекслокатор оснащен четким с высокой яркостью ЖК дисплеем, контрастное изображение и различные цвета четко отображают траекторию файла. 2. Мультичастотная система апикального позиционирования предотвращает влияние внешних факторов на точность измерений. 3. Точность измерений не зависит от вида зуба, состояния корневого канала и его влажности 4. Подтвержденная точность измерений до 98% 5. Перезаряжаемый литиевый аккумулятор   Технические характеристики:   * Питание: 3,7В/750 мАч * Потребляемая мощность: < 0,5 Вт * Экран: 4,5” ЖКД * Вес основного блока: 385 г * Размеры: 138мм х 107мм х 77мм     Комплектация:   * Основной блок * Измерительный провод * Держатель эндо-файла 4 шт. * Загубник 2 шт. * Контактный зонд 2 шт. * Адаптер * Тестер * Батарея аккумуляторная * Диск с демонстрационными видеороликами.   Руководство по эксплуатации | шт | 3 |

Дополнительные условия:

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 3)

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

|  |
| --- |
|  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись ФИО

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ №8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_\_08.12.2022г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Стоматологическое отделение |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Старшая медсестра отделения Агапова Т.А.  Тел. 55-26-89 |
| 1.3 | Источник финансирования | ☐Средства территориального фонда ОМС  ☐Средства от приносящей доход деятельности  ☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Ультразвуковая мойка УЗО1-01-"МЕДЭЛ" |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | С учетом всех расходов |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | С момента заключения договора |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул.Баумана 214 А |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) |  |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора |  |
| 2.0 | Поставщик (подрядчик, исполнитель) (при наличии):  Наименование, контактное лицо (Ф.И.О. тел., адрес электронной почты) |  |

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 | Ультразвуковая мойка УЗО1-01-"МЕДЭЛ" | * Технические характеристики * Сетевое питание: электросеть переменного тока напряжением 220 (±10%) В, частотой 50 Гц * Потребляемая мощность: не более 200 ВА * Рабочая ультразвуковая частота:〖22〗\_(-1.6)^(+1,7) кГц * Диапазон излучаемой акустической мощности от 75 Вт до 110 Вт * Диапазон устанавливаемых временных интервалов обработки от 1 до 10 мин с интервалом установки 1 мин * Габаритные размеры (д×ш×в), не более: * Генератор ультразвуковой - (250×270×105) мм * Сборка, состоящая из излучателя ультразвукового и емкости - (230×155×150) мм * Подставка - (430×360×395) мм * Полезный объем - 1±10% литр * Масса, не более: * Генератор ультразвуковой - 2,3 кг * Сборка, состоящая из излучателя ультразвукового и емкости - 2,0 кг * Подставка - 1,3 кг * Условия эксплуатации установки: * Температура окружающего воздуха от +10°С до +35°С * Относительная влажность воздуха до 80% при t +25°С * Наружные поверхности составных частей установки устойчивы к дезинфекции химическим методом по МУ 287-113 * Средний срок службы установки не менее пяти лет * Гарантия 12 месяцев * Комплектация * Ультразвуковой генератор * Ультразвуковой излучатель * Рабочая ванна - ЕДПО-1-01 (корпус, поддон, крышка) * Пластина-отражатель * Крышка с отверстием * Пластиковая подставка | шт | 2 |

Дополнительные условия:

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 3)

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

|  |
| --- |
|  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ №8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_\_08.12.2022г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Стоматологическое отделение |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Старшая медсестра отделения Агапова Т.А.  Тел. 55-26-89 |
| 1.3 | Источник финансирования | ☐Средства территориального фонда ОМС  ☐Средства от приносящей доход деятельности  ☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Шланг д/микромотора МС2  Кабель измерительный для Raypex 040141000506  Эжектор воздушный TY6F  Пистолет вода-воздух для Дипломат |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | С учетом всех расходов |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | С момента заключения договора |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул.Баумана 214 А |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) |  |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора |  |
| 2.0 | Поставщик (подрядчик, исполнитель) (при наличии):  Наименование, контактное лицо (Ф.И.О. тел., адрес электронной почты) |  |

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 | Шланг д/микромотора МС2 | Шланг с фиксированным стыковочным гнездом, с адаптером для моделей без подсветки, из силикона.Предназначен для микромотора МС.Технические характеристики:  С фиксированным стыковочным гнездом; С адаптером для моделей без подсветки; Диаметр шланга 10 мм; Из серого силикона; Стандартная длина 1,7 м. | шт | 2 |
| 2 | Кабель измерительный для Raypex 040141000506 | Кабель измерительный для апекс-локатор Райапекс 5 (Raypex 5) | шт | 2 |
| 3 | Эжектор воздушный TY6F | Генератор слюноотсоса (для воздушного эжектора) стоматологической установки | шт | 1 |
| 4 | Пистолет вода-воздух для Дипломат | Трехфункциональный прямой пистолет вода/воздух для стоматологической установки Дипломат. Предназначен для подачи воды, воздуха, а также водо-воздушной смеси. Пистолет изготовлен из прочных и высококачественных материалов, что обеспечивает его долговечную работу. Благодаря эргономичному дизайну и качеству, работать с ним максимально комфортно. Ручка из нержавеющей стали и наконечник снимаются для облегчениястерилизации. | шт | 2 |

Дополнительные условия:

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать организацию 3)

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

|  |
| --- |
|  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/