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 отделениеОГАУЗ 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 | С момента 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 417 ПП прямые 160мм | Хирургический инструмент | шт | 10 |
| 2 | Ножницы хирургические изогнутые 170мм 428 | Хирургический инструмент | шт. | 10 |
| 3 | Элеватор 106-2 ВП зубной прямой | Хирургический инструмент | шт | 4 |
| 4 | Элеватор1206 ПП прямой с закруглённой раб.частью 4,5мм | Хирургический инструмент | Шт | 4 |
| 5 | Элеватор 247 прямой с закруг.рабоч.частью 3мм | Хирургический инструмент | шт | 4 |
| 6 | Элеватор 106-1 зубной прямой | Хирургический инструмент | шт | 4 |
| 7 | Щипцы 104-15 ВП для удаления третьих моляров н/ челюсти №79 | Хирургический инструмент | шт | 1 |
| 8 | Зажим кровоостанав.зубчатый изогнутый №2 196мм 3-37 ТП300-10 | Хирургический инструмент | шт | 5 |
| 9 | Стерилизатор -бокс для боров90х45х17 101-4СП | Для стерилизации и хранения боров | шт | 2 |
| 10 | Шприц карпульный 1040 | 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 Э жектор 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 облегчения стерилизации.  | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/