УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_08.09.2022г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Стоматологическое отделение  ОМС |
| 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) | Камера Ультра-лайт КБ-02-Я-ФП средняя |
| 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 30дней |
| 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 | Камера Ультра-лайт КБ-02-Я-ФП средняя | 1.Камера работает от сети переменного тока напряжением 220 ± 22 В, частотой 50 Гц.  2.Мощность, потребляемая камерой от сети переменного тока, не более 40 Вт.  3.Облученность от источника УФ - излучения (бактерицидной лампы 15 W) до геометрического центра решетки камеры на длине волны 253,7 нм не менее 10 Вт/м.  4.Время непрерывной работы камеры не более 168 часов.  5.Время выхода камеры на рабочий режим не должно превышать 10 мин.  6.Усилие, прилагаемое к ручке, необходимое для открывания крышки камеры не более 20Н.  7.Камера имеет металлическую решетку для размещения инструмента, выдерживающую равномерно распределенную нагрузку не более 100 Н.  8.По требованиям безопасности камера является изделием класса I тип В по ГОСТ Р 50267.0-92  9.Габаритные размеры камеры, не более, 485х355х455 мм.  10.Масса камеры 11 кг ±1 кг  11.Средняя наработка на отказ не менее 1500 часов.  12.Средний срок службы не менее 5 лет.  13.Наружные поверхности камеры допускают дезинфекцию способом протирания дезинфицирующими средствами, зарегистрированными и разрешенными в РФ для дезинфекции поверхностей по режимам, регламентированным действующими документами по применению дезинфицирующих средств, утвержденными в установленном порядке. Внутренние поверхности камеры устойчивы к обработке способом протирания средствами дезинфекции по МУ 287-113.  14. Условия эксплуатации камеры соответствуют климатическому исполнению УХЛ 4.2 по ГОСТ Р 50444-92: температура от +10 С до + 35 C ; относительная влажность – 80 % при температуре 25 С. | шт | 1 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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