**Министерство здравоохранения Свердловской области**

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер»
(ГАУЗ СО «СООД»)**

**ул. Соболева, 29, г. Екатеринбург, 620036**

**Телефон / факс (343) 356-15-05 , E-mail:** cood@uralonco.ru

 ***Всем заинтересованным лицам***

**ЗАПРОС**

**о предоставлении ценовой информации**

**Заказчик:** ГАУЗ СО «СООД»

**Адрес направления предложения: Посредством Региональной Информационной Системы**

**http://torgi.midural.ru**

**Срок предоставления ценовой информации: в течение 3 (трех) рабочих дней.**

**Наименование работы (услуги**): Оказание услуг по ремонту медицинского оборудования, указанными в Приложении №1 к запросу.

**Перечень сведений, необходимых для определения идентичности или однородности товара, предлагаемых поставщиком:**согласно Приложению №1 к запросу.

**Требования к содержанию ответа на запрос**: согласно Приложению №1,2 к запросу.

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.

**Требования к качеству выполняемых работ (оказываемых услуг):** выполняемая работа (оказываемая услуга) должна полностью соответствовать требованиям, установленным в описании предмета закупки (Приложение 1).

**Требования к гарантийному сроку выполняемых работ (оказываемых услуг)**: согласно Приложению №1 к запросу*.*

**Требования к упаковке поставляемого товара:** упаковка товара должна соответствовать действующим стандартам и обеспечивать сохранность товара при транспортировке, отгрузке, хранении (*в случае, если оказание услуг/выполнение работ осуществляется с поставкой товара*).

**Порядок выполнения работ (оказания услуг):** в течение 60 календарных дней с момента заключения Договора.

**Место выполнения работ (оказания услуг):** г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29.

**Предполагаемый срок проведения закупки:** январь-февраль 2025 г.

**Порядок оплаты в случае заключения договора:** по факту оказания услуг, в течение 7 рабочих дней с даты подписания Заказчиком документа о приемке товара, выполненной работы, оказанной услуги.

**Размер обеспечения исполнения договора[[1]](#footnote-1):**для поставщиков, являющихся субъектом малого и среднего предпринимательства - от 0 до 5% от НМЦД; для поставщиков, не являющихся субъектом малого и среднего предпринимательства - от 0 до 30% от НМЦД.

Настоящий запрос не является извещением о проведении закупки, офертой или публичной офертой и не влечет возникновения никаких обязанностей у Заказчика.

Приложение №1: Описание предмета закупки.

Приложение №2: Форма ответа на запрос о ценовой информации на выполнение работ (оказание услуг).

***Приложение № 1 к Запросу о***

 ***предоставлении ценовой информации***

**Описание предмета закупки**

**Оказание услуг по ремонту медицинского оборудования**

1. Требования к Исполнителю:

Исполнитель обязан иметь действующую лицензию по техническому обслуживанию медицинских изделий (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также случая технического обслуживания медицинских изделий с низкой степенью потенциального риска их применения):

- на техническое обслуживание групп медицинских изделий (кроме программного обеспечения, являющегося медицинским изделием) класса 2б потенциального риска применения: анестезиологические и респираторные медицинские изделия, сердечно-сосудистые медицинские изделия.

Основание:

- п.17 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 30.11.2021 № 2129 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также случая технического обслуживания медицинских изделий с низкой степенью потенциального риска их применения), внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2020 г. N 1445 и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации».

2. Требования к квалификации персонала Исполнителя:

2.1. Квалификация специалистов, оказывающих услуги, должна быть подтверждена удостоверяющими документами (дипломами, подтверждающими квалификацию инженера), сертификатами (или иными документами), свидетельствующими об обучении специалиста выполнять работы технического характера с каждой единицей медицинской техники, указанной в перечне медицинских изделий п. 8.

2.2. Исполнитель должен иметь штатных или внештатных специалистов по следующим видам медицинских изделий (МИ) согласно номенклатурной классификации медицинских изделий:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код** | **Раздел** | **Наименование** | **Описание** |
| 1 | 190850 | 1 Анестезиологические и респираторные медицинские изделия 1.16 Мониторы/ системы мониторирования анестизиологические/респираторные | Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения | Устройство/комплекс устройств с электропитанием, предназначенный для непрерывной оценки нескольких жизненно важных физиологических параметров (например, ЭКГ, артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры, сердечного выброса, апноэ, концентрации дыхательных/анестезиологических газов) одного пациента в отделениях интенсивной или общей терапии. Обычно он устанавливается у постели пациента и часто включает в себя программируемые устройства сигнализации, портативные радиопередатчики, приемники и антенны (для телеметрических систем) для осуществления мониторинга во время передвижения пациента или его транспортировки; система не предназначена для новорожденных пациентов и не предназначена для ношения на теле. |
| 2 | 190850 | 14 Сердечно-сосудистые медицинские изделия 14.11 Медицинские изделия для анализа гемодинамики | Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения | Устройство/комплекс устройств с электропитанием, предназначенный для непрерывной оценки нескольких жизненно важных физиологических параметров (например, ЭКГ, артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры, сердечного выброса, апноэ, концентрации дыхательных/анестезиологических газов) одного пациента в отделениях интенсивной или общей терапии. Обычно он устанавливается у постели пациента и часто включает в себя программируемые устройства сигнализации, портативные радиопередатчики, приемники и антенны (для телеметрических систем) для осуществления мониторинга во время передвижения пациента или его транспортировки; система не предназначена для новорожденных пациентов и не предназначена для ношения на теле. |
| 3 | 190850 | 14 Сердечно-сосудистые медицинские изделия 14.13 Медицинские изделия для определения физиологических параметров/картирования сердца | Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения | Устройство/комплекс устройств с электропитанием, предназначенный для непрерывной оценки нескольких жизненно важных физиологических параметров (например, ЭКГ, артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры, сердечного выброса, апноэ, концентрации дыхательных/анестезиологических газов) одного пациента в отделениях интенсивной или общей терапии. Обычно он устанавливается у постели пациента и часто включает в себя программируемые устройства сигнализации, портативные радиопередатчики, приемники и антенны (для телеметрических систем) для осуществления мониторинга во время передвижения пациента или его транспортировки; система не предназначена для новорожденных пациентов и не предназначена для ношения на теле. |
| 4 | 190850 | 14 Сердечно-сосудистые медицинские изделия 14.15 Мониторы/системы мониторирования кардиологические и сопутствующие изделия | Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения | Устройство/комплекс устройств с электропитанием, предназначенный для непрерывной оценки нескольких жизненно важных физиологических параметров (например, ЭКГ, артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры, сердечного выброса, апноэ, концентрации дыхательных/анестезиологических газов) одного пациента в отделениях интенсивной или общей терапии. Обычно он устанавливается у постели пациента и часто включает в себя программируемые устройства сигнализации, портативные радиопередатчики, приемники и антенны (для телеметрических систем) для осуществления мониторинга во время передвижения пациента или его транспортировки; система не предназначена для новорожденных пациентов и не предназначена для ношения на теле. |

2.3. Специалисты должны иметь не ниже III группы допуска по электробезопасности.

3. Исполнитель работ должен иметь контрольно-измерительное и технологическое испытательное оборудование в номенклатуре и количестве, достаточном для проведения всех видов работ по ремонту МИ, указанных в перечне п.7.

3.1. Средства измерений должны быть поверены, а технологическое испытательное оборудование, требующее аттестации, должно быть аттестовано по ГОСТ Р 8.568-2017.

4. Исполнитель работ должен иметь полный комплект действующей нормативной, технической и эксплуатационной документации, необходимой для проведения работ по ремонту МИ, указанных в перечне п.8.

5. У исполнителя работ должна быть внедрена система менеджмента качества в соответствии с ГОСТ ISO 9001 или ГОСТ ISO 13485.

5.1. Все работы по ремонту МИ должны проводиться согласно действующей технической и эксплуатационной документации изготовителя.

5.2. При проведении ремонта допускается применение только запасных частей, в том числе расходных материалов, предусмотренных действующей технической и эксплуатационной документацией изготовителя.

5.3. Гарантийные сроки на работы по ремонту:

- на работы по ремонту МИ - не менее 3 месяцев;

- на запасные части - не менее 3 месяцев.

Гарантийный срок исчисляют с даты завершения работ, указанной в журнале ТО МИ.

5.4. При обнаружении недостатков, допущенных при проведении ремонта, Исполнитель должен устранить их безвозмездно в срок не более 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления к нему соответствующего обращения Заказчика.

6. Ремонт оборудования должен производиться в соответствии с требованиями актуальной версии эксплуатационной документации и рекомендациями завода изготовителя обслуживаемого оборудования.

6.1. Запасные части должны быть новыми, не прошедшими процедуру восстановления, не бывшими в употреблении, оригинальными, пригодными для использования в медицинском оборудовании. Запасные части, расходные материалы должны быть совместимы с имеющимся у Заказчика оборудованием.

6.2. Снятые запасные части передаются Заказчику.

6.3. После окончания соответствующих работ по ремонту МИ Исполнитель обязан сделать соответствующую отметку в журнале ТО МИ.

7. **Сроки, место проведения работ:**

7.1 Оказание услуг осуществляется в заранее согласованное с заказчиком время.

7.2 Срок выполнения работ по ремонту медицинского оборудования: в течение 60 календарных дней с момента заключения Договора.

7.3. Место оказания услуг: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29.

8. **Перечень медицинского оборудования.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование МИ | Модель (марка) МИ | Наименование изготовителя | Номер регистрационного удостоверения | Страна происхождения | Зав. № (инв. №) | Место размещения |
|  | Монитор пациента | CARESCAPE B650 | ДжиИ Хэлскеа Финланд Ой | ФСЗ 2011/10034 | Финляндия | SQC20350016НА | г. Екатеринбург,ул. Соболева, 29 |
|  | Монитор пациента | CARESCAPE B650 | ДжиИ Хэлскеа Финланд Ой | ФСЗ 2011/10034 | Финляндия | SQC20320045НА | г. Екатеринбург,ул. Соболева, 29 |
|  | Гемодинамический и газовый прикроватный монитор для анестезиологии и реанимации | Cardiocap 5 | Datex-Ohmeda Division, Instrumentarium Corp. | МЗ РФ № 2001/179 | США | 6906353 | г. Екатеринбург,ул. Соболева, 29 |
|  | Гемодинамический и газовый прикроватный монитор для анестезиологии и реанимации | Cardiocap 5 | Datex-Ohmeda Division, Instrumentarium Corp. | МЗ РФ № 2001/179 | США | 6822397 | г. Екатеринбург,ул. Соболева, 29 |

9. Перечень запасных частей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Характеристики запасных частей и расходных материалов | Содержание (значение) показателя | Инструкция участнику закупки по формированию предложения |
| 1 | Газовая одноступенчатая помпа респираторного модуля E-SCAIOV | Совместимость | Совместимость с монитором CARESCAPE B650, имеющемся у Заказчика | Неизменный показатель |
| Материал корпуса | Пластик | Неизменный показатель |
| Максимальный поток, мл/мин | Не менее 270 | Конкретное значение |
| Напряжение, В | Не более 15 | Конкретное значение |
| Сила тока, А | Не более 5 | Конкретное значение |
| Мощность, Вт | Не менее 35 | Конкретное значение |
| Количество, шт | 1 | Неизменный показатель |
| 2 | Расширительная емкость блока измерения артериального давления | Совместимость | Совместимость с монитором CARESCAPE B650, имеющемся у Заказчика | Неизменный показатель |
| Кат. номер | 888240-hel | Неизменный показатель |
| Количество, шт | 1 | Неизменный показатель |

\* Указание торговых наименований, каталожных номеров и артикулов (идентификаторов) обусловлено совместимостью с оборудованием, используемым Заказчиком, на основании требований, указанными в руководстве по эксплуатации оборудования и в технических спецификациях, рекомендованных производителем оборудования.

10. Перечень выполняемых работ по ремонту МИ (Монитор пациента CARESCAPE B650 SQC20350016НА, SQC20320045HA, Cardiocap5 №6822397, 6906353):

|  |  |
| --- | --- |
| № | Перечень выполняемых работ |
| 1 | Визуальный осмотр• Разбор монитора пациента (CARESCAPE B650 SQC20350016НА, Cardiocap5 №6822397).• Демонтаж неисправной газовой помпы (CARESCAPE B650 SQC20350016НА).• Монтаж исправной газовой помпы.• Демонтаж неисправной расширительной емкости блока измерения артериального давления (Cardiocap5 №6822397).• Монтаж исправной расширительной емкости блока измерения артериального давления.• Сборка монитора пациента.Функциональная проверка работы мониторов (проверка работы дисплея, светодиодов, вентилятора охлаждения, емкости аккумулятора, клавиатуры, напряжений питания).Проверка измерения сигнала ЭКГ.Проверка измерения температуры. Калибровка.Проверка измерения неинвазивного артериального давления (НАД). Калибровка. Проверка блока измерения НАД на отсутствие утечки. Проверка срабатывания клапана безопасности.Проверка измерения сатурации кислородом.Проверка измерения инвазивного давления. (При наличии опции N-XP).Проверка измерения спирометрии. (При наличии блока N-XV в конфигурации монитора F-MXG)Watchdog тестПроверка работы термопринтера. (При наличии опции N-XREC).Проверка монитора пациента на электробезопасность. |

***Приложение № 2 к Запросу о***

***предоставлении ценовой информации***

**Форма ответа на запрос о ценовой информации на выполнение работ (оказание услуг)**

*На официальном бланке организации*

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается дата и номер коммерческого предложения)*

В ответ на Ваш запрос № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года сообщаем, что мы готовы выполнить работы (оказать услуги) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на условиях, указанных в запросе.

Выполненная работа (оказанная услуга) будет полностью соответствовать требованиям, установленным в описании предмета закупки.

**Наименование работы (услуги)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование работы (услуги)** | **Единица измерения** | **Кол-во** | **Цена[[2]](#footnote-2)****(с НДС/без НДС если НДС не облагается)** |
| 1 |  |  |  |  |
| **ИТОГО** |  |

Срок действия ценового предложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Контактная информация ответственного лица организации, отвечающего за взаимодействие с Заказчиком: ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись ФИО

1. Для конкурентных закупок [↑](#footnote-ref-1)
2. (с НДС/без НДС если НДС не облагается) [↑](#footnote-ref-2)