**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](mailto: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 подготовке к поверке и проведению поверки мониторов прикроватных и мониторов пациента,** 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 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 01.06.2024г.*

**Место выполнения работ (оказания услуг):** *Российская Федерация, Свердловская область,*

*- г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29;*

*- г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, 3 (Филиал № 1);*

*- г. Каменск-Уральский, пер. Больничный 6 (Филиал № 2).*

**Предполагаемый срок проведения закупки:** *2024 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 к Запросу о***

***предоставлении ценовой информации***

**Описание предмета закупки**

**Оказание услуг по подготовке к поверке и проведению поверки мониторов прикроватных и мониторов пациента**

**Наименование оказываемых услуг:** Оказание услуг по подготовке к поверке и проведению поверки мониторов прикроватных и мониторов пациента, применяемых в сфере государственного регулирования на объектах ГАУЗ СО «СООД».

**Место выполнения работ (оказания услуг):** *Свердловская область,*

- г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29;

- г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, 3 (Филиал № 1);

- г. Каменск-Уральский, пер. Больничный 6 (Филиал № 2).

**Сроки выполнения работ (оказания услуг):** *в течение 60 календарных дней с 01.06.2024г.*

**Цели, задачи для проведения работ (оказания услуг):**

Оказание услуг включает в себя подготовку указанных средств измерений к поверке, поверку средств измерений, оформление результатов поверки: выдача свидетельств поверки и удостоверение знаком поверки, и (или) записью в паспорте (формуляре) СИ, заверяемой подписью работника аккредитованного юридического лица или индивидуального предпринимателя, проводившего поверку СИ  на объектах ГАУЗ СО «СООД».

**Перечень средств измерений и объекты ГАУЗ СО «СООД» по адресам:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование средства измерений | Адрес объекта | Единица  измерения | Количество |
| 1 | Монитор прикроватный гемодинамический и газовый для анестезиологии и реанимации с принадлежностями Cardiocap 5 | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (ОАР № 1) | Шт. | 6 |
| 2 | Монитор прикроватный BSM-2351K NIHON KOHDEN CORP | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (ОАР № 1) | Шт. | 6 |
| 3 | Монитор прикроватный с принадлежностями ВSM 3562 К | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (ОАР № 1) | Шт. | 9 |
| 4 | Монитор прикроватный с принадлежностями ВSM 3562 К | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (ОАР № 2) | Шт. | 9 |
| 5 | Монитор прикроватный с принадлежностями PVM – 2703К | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (НХО) | Шт. | 2 |
| 6 | Монитор прикроватный реаниматолога и анестезиолога переносной МПР 6-03 «Тритон»  Год выпуска 2023 | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (ОАР № 1) | Шт. | 7 |
| 7 | Монитор пациента Storm D6/D8 | Свердловская область,  г. Нижний Тагил,  ул. Солнечная, 3 | Шт. | 3 |
| 8 | Монитор прикроватный реаниматолога и анестезиолога переносной МПР 6-03 «Тритон» | Свердловская область,  г. Нижний Тагил,  ул. Солнечная, 3 | Шт. | 2 |
| 9 | Монитор прикроватный гемодинамический и газовый для анестезиологии и реанимации с принадлежностями Cardiocap 5 | Свердловская область,  г. Нижний Тагил,  ул. Солнечная, 3 | Шт. | 4 |
| 10 | Монитор прикроватный реаниматолога и анестезиолога переносной МПР 6-03- «Тритон»  Год выпуска 2023 | Свердловская область,  г. Екатеринбург,  ул. Соболева, 29 (ОАР № 2) | Шт. | 3 |
| 11 | Монитор прикроватный модели PVM-2703 | Свердловская область,  г. Нижний Тагил,  ул. Солнечная, 3 | Шт. | 3 |
| 12 | Монитор прикроватный BSM-2351K NIHON KOHDEN CORP | Свердловская область,  г. Каменск -Уральский, пер. Больничный, 6 | Шт. | 6 |
| 14 | Монитор прикроватный гемодинамический и газовый для анестезиологии и реанимации с принадлежностями Cardiocap 5 | Свердловская область,  г. Каменск -Уральский, пер. Больничный, 6 | Шт. | 3 |
|  |  | Свердловская область,  г. Екатеринбург | **Шт.** | **42** |
| Свердловская область,  г. Нижний Тагил,  ул. Солнечная, 3 | **Шт.** | **12** |
| Свердловская область,  г. Каменск -Уральский, пер. Больничный, 6 | **Шт.** | **9** |
| **Итого весы:** | | | **63** |

**Содержание работ** **(оказания услуг):**

***Подготовка к поверке:***

*Диагностика и подготовка к поверке:*

- Внешний осмотр;

- Определение наличия обязательных надписей и расположения знака поверки и контрольных знаков (клейм, пломб и т.п.);

***Поверка мониторов***:

*Определение метрологических характеристик:*

- определение метрологических характеристик каналов ЭКГ;

- определение диапазона и абсолютной погрешности измерений ЧСС;

- проверка срабатывания тревожной сигнализации по ЧСС;

- определение диапазона и абсолютной погрешности измерений уровня сегмента ST;

- определение относительной погрешности измерений амплитудных и временных параметров ЭКГ-сигнала;

- проверка герметичности пневматической системы, работоспособности клапанов сброса давления и порогов срабатывания тревожной сигнализации;

- определение диапазона и абсолютной погрешности измерений давления в манжете;

- проверка срабатывания тревожной сигнализации;

- определение относительной погрешности измерений частоты пульса;

-определение метрологических характеристик каналов измерений температуры, т.д. в соответствии с утвержденными методиками поверки на мониторы прикроватные и мониторы пациента;

-Пломбировка средства измерения от несанкционированного доступа, если это предусмотрено с требованиями описания типа средства измерений;

-Оформление протокола поверки;

-Оформление свидетельств поверки.

**Условия выполнения работ (оказания услуг):**

Исполнитель обязан выполнять услугу, используя свои эталоны, оборудование, инструменты, спецодежду, транспорт. Исполнитель приступает к поверке средств измерений только после получения разрешения от заказчика. По окончанию работ исполнитель осуществляет сдачу оказанной услуги.

Все работы должны быть выполнены Исполнителем своевременно и качественно с соблюдением приказа от 31.07.2020 г. № 2510 Минторга РФ «Об утверждении порядка проведения поверки средств измерений, требований к знаку поверки и содержанию свидетельства о поверки» зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2020 г. N 61033 и действующего законодательства в области обеспечения единства измерений.

Сведения о результатах поверки средств измерений в целях подтверждения поверки должны быть переданы в Федеральный информационный фонд по обеспечению единства измерений в соответствии с Порядком создания и ведения Федерального информационного фонда по обеспечению единства измерений, передачи сведений в него, утвержденным приказом Министерства промышленности и торговли Российской Федерации от 28 августа 2020 г. N 2906 "Об утверждении порядка создания и ведения федерального информационного фонда по обеспечению единства измерений и внесение изменений в данные сведения, предоставление содержащихся в нем документов и сведений" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22.10.2020 г. регистрационный номер 60520). Оператором Фонда осуществляется публикация сведений о результатах поверки средств измерений, переданных в Фонд, и предоставление выписок о результатах поверки средств измерений, содержащих сведения, необходимые для оформления свидетельств о поверке и извещений о непригодности согласно порядка поверки, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, передававшим сведения о результатах поверки в Фонд, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня передачи сведений юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Внесения изменений в данные сведения, предоставления содержащихся в нем документов и сведений, предусмотренным [частью 3](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=352369#l290) статьи 20 Федерального закона № 102-ФЗ, аккредитованным на поверку лицом, проводившим поверку, в сроки, согласованные с лицом, представляющим средства измерений в поверку, но не превышающие 30 рабочих дней с даты проведения поверки средств измерений.

**Результат проведения работ** **(оказания услуг):**

По итогам оказания услуг Исполнитель обязан оформить акт оказанных услуг. Исполнителем производится пломбировка средства измерения от несанкционированного доступа в соответствии с требованиями описания типа средства измерений. На основании п.4 ст.13 Федерального закона от 26.06.2008 г. № 102-ФЗ Исполнитель результаты поверки СИ удостоверят знаком поверки и (или) свидетельством о поверке, и (или) записью в паспорте (формуляре) СИ и заверяет подписью работника аккредитованного юридического лица или индивидуального предпринимателя, проводившего поверку СИ и знаком поверки. Конструкция СИ должна обеспечивать возможность нанесения знака поверки в месте, доступном для просмотра. Если особенности конструкции или условия эксплуатации СИ не позволяют нанести знак поверки непосредственно на СИ, он наносится на свидетельство о поверке и (или) в паспорт (формуляр). В случае, если средство измерений не пройдет процедуру поверки, Исполнитель обязан выдать «Извещение о непригодности».

 Результаты поверки средств измерений подтверждаются сведениями о результатах поверки средств измерений, включенными в Федеральный информационный фонд по обеспечению единства измерений.

По заявлению владельца средства измерений или лица, представившего его на поверку, на средство измерений наносится знак поверки, и (или) выдается свидетельство о поверке средства измерений, и (или) в паспорт (формуляр) средства измерений вносится запись о проведенной поверке, заверяемая подписью поверителя и знаком поверки, с указанием даты поверки, или выдается извещение о непригодности к применению средства измерений.

***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)