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) календарных дней.**

**Наименование требуемого товара Поставка медицинских расходных материалов к системам Renasys** в соответствии с техническими и функциональными (потребительскими) характеристиками, 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 №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 товара:** качество Товара должно соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации.

**Требования к гарантийному сроку, сроку годности товара**: *не менее 12 месяцев.*

**Требования к упаковке, поставляемого товара:** упаковка товара должна соответствовать действующим стандартам и обеспечивать сохранность товара при транспортировке, отгрузке, хранении**.**

**Порядок поставки товара:** *в течение 7 рабочих дней с момента подачи заявки Заказчиком. Конкретное количество, ассортимент товара, будут определены в заявках Заказчика, направленных Поставщику. Поставка должна осуществляться в рабочие дни с 9:00 до 12:00 или с 13:00 до 15:00 часов по местному времени Заказчика, по предварительному согласованию****.***

**Место поставки товаров:** Свердловская область, г. Екатеринбург ул. Соболева, 29

**Предполагаемый срок проведения закупки: июль** 2025 год.

**Порядок оплаты в случае заключения договора:** оплата по Договору осуществляется по факту поставки Товара, 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.

Приложение №1: Описание предмета закупки

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

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**

**Поставка медицинских расходных материалов к системам Renasys**

Функциональные, технические и качественные характеристики, эксплуатационные характеристики (при необходимости), поставляемых товаров.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование товара | Наименование характеристик, показателя | Значение характеристики, показателя | Инструкция участнику закупки по формированию предложения |
| **1** | **Набор дренажный** | **Количество, шт** | **20** | Неизменный показатель |
| Описание | Стерильный набор перевязочных материалов к системам для лечения ран отрицательным давлением. | Неизменный показатель |
|  |  | Совместимость | Конструктивная совместимость с системами для лечения ран отрицательным давлением **Renasys** \*, производства Смит энд Нефью Медикал Лтд, имеющимся у заказчика | Неизменный показатель |
|  |  | Состав набора: | | |
| **Полиуретановая повязка** | Полиуретановая мелкопористая гидрофобная губчатая повязка с открытыми порами для тампонирования раны, для равномерного распределения давления по всей площади раны, пропускает раневой экссудат | Неизменный показатель |
|  |  | Размер повязки, см | 25 х 15 х 3 (±0,5) | Конкретное значение |
| **Дренажный порт** | Одноразовый дренажный мягкий порт для оттока раневого отделяемого с аппликатором передает отрицательное давление и отводит экссудат при перекручивании порта на 360 градусов вдоль продольной оси и поперечном перегибе на 180 градусов. Порт содержит 2 канала: входной канал оснащен электростатическим фильтром для очистки вакуумного контура от патогенов и наполнителем из полиуретана, противодействующим окклюзии при давлении снаружи (атмосферном, перекручивание, сгибание); выходной канал заполнен упругими конструкциями, препятствующими полной окклюзии канала и обеспечивающими свободный ток экссудата. | Неизменный показатель |
|  |  | Длина порта, см | не менее 65 | Конкретное значение |
| Размер аппликатора, см | 15 х 10 (±0,5) | Конкретное значение |
|  |  | **Пленка хирургическая покровная** | Пленка хирургическая покровная прозрачная на полимерной основе с гипоаллергенным синтетическим адгезивом для герметичного закрытия раны, однократного применения | Неизменный показатель |
| Растяжимость до разрыва, % | не менее 640 | Конкретное значение |
|  |  | Размер пленки, см | 20 х 30 (±0,5) | Конкретное значение |
|  |  | Количество пленок, шт | не менее 3 | Конкретное значение |
| **2** | **Емкость для сбора экссудата** | **Количество, шт** | 8 | Неизменный показатель |
| Описание | Емкость для сбора экссудата к системам для лечения ран отрицательным давлением одноразовая для обеспечения безопасности применения, градуированная для определения объема экссудата, отведенного из раны. Изготовлена из легкого прозрачного материала для удобства использования и контроля за содержимым емкости, с системой соединения с аппаратом, содержащей антибактериальный фильтр для защиты от перелива и запаха, не допускающий проливания или обратного попадания экссудата в систему. Внутри емкости содержится абсорбент, преобразующий экссудат в густой гель, чтобы исключить разлитие жидкости и попадание жидкости на фильтр. | Неизменный показатель |
|  |  | Совместимость | Конструктивная совместимость с системами для лечения ран отрицательным давлением **Renasys** \*, производства Смит энд Нефью Медикал Лтд, имеющимся у заказчика | Неизменный показатель |
|  |  | Объем емкости, мл | Не менее 800 | Конкретное значение |

\*Указание продукции конкретного производителя в целях, необходимости обеспечения взаимодействия закупаемого товара с оборудованием, используемым заказчиком на основании пп.3б п.6.1 ст.3 Федерального закона о закупках 223-ФЗ

1. Для конкурентных закупок [↑](#footnote-ref-1)