

Қарағанды облысы Денсаулық сақтау
басқармасы

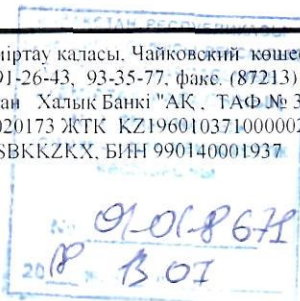
«Теміртау қаласының
№1 емханасы»
қоммуналдық мемлекеттік
кәсіпорны

Управление Здравоохранения
Қарагандинской обл.

Коммунальное государственное
предприятие
«ПОЛИКЛИНИКА №1
г.Темиртау»

101400, Теміртау қаласы, Чайковский көшесі, 26/3
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77, факс: (87213) 91-38-40
"Қазақстан Халық Банкі" АҚ, ТАФ № 379900
СТТН 301200020173 ЖТК KZ196010371000002987, БТК
HSBKKZKX, БИН 990140001937

101400, город Темиртау, ул. Чайковского, 26/3
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77 факс (87213) 91-38-40
ИИК: KZ196010371000002987
ТРФ № 379900 АО "Народный Банк Казахстана",
БНК HSBKKZKX, РНН 301200020173, БИН 990140001937



Объявление

Коммунальное государственное предприятие «Поликлиника №1 города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области просит принять участие в проведении государственных закупок способом закупа запросом ценовых предложений на основании Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729 «Об утверждении правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию ГОМБП» на закуп медицинской техники;

№	Наименование товара	Ед/изм	К-во	цена
1	Электрокардиограф вариант исполнения: Holter с аксессуарами	комплект	1	4 607 314 ,00

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОТЕНЦИАЛЬНОМУ ПОСТАВЩИКУ:

1. Медицинское оборудование должно быть зарегистрировано в Республике Казахстан – наличие регистрационного удостоверения Минздрава РК.
2. Акт на обучение сотрудников.
3. Акт вода в эксплуатацию.
4. Гарантийный талон на 37 месяцев.
5. Медицинская техника, относящихся к измерительным средствам, должна быть внесена в реестр государственной системы обеспечения единства измерений РК, либо поставщик обязан принять на себя обязательства по внесению такой медицинской техники в данный реестр к моменту поставки с представлением подтверждающих документов. Поверочный сертификат выданный не ранее 3 квартала 2018 года.

Предоставить перечень документов:

- 1) Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока предоставления ценовых предложений предоставляет **только одно ценовое предложение в запечатанном виде согласно главы 9 п 106** Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729;
- 2) Документы, подтверждающие соответствие потенциального поставщика квалификационным требованием, установленным главой 9 п.111 Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729 заявленных на закуп медицинской техники;

Порядок и условия оплаты: Оплата за поставку производится в соответствии с условиями договора. Поставщик обязуется поставить, а Заказчик принять медицинскую технику. Поставка оказываются на месте нахождения Заказчика.

Сумма, выделенная (на закуп медицинской техники), являющимся предметом проводимых гос. закупок способом закупа ценовых предложении, в соответствии предусмотренным пунктом 6 Правил на основании клинико-технического обоснования и технической спецификации) составляет **4 607 314,00** (Четыре миллиона шестьсот семь тысяч триста четырнадцать тенге **00** тиын).

Срок поставки – со дня подписания договора в течении 60 календарных дней. Срок оплаты – после подписания счет-фактуры и накладной.

Место поставки: 101406, Карагандинская область города Темиртау ул. Чайковского 26/3.

Место предоставления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: г. Темиртау, ул. Чайковского 26/3, 4 этаж, каб. 402. конт.тел: 87213-30-32-88.

Дата приема конвертов с ценовыми предложениями: с 16.07.2018г. до 23.07.2018г 09:00 часов времени Астаны, г. Темиртау, ул. Чайковского 26/3, 4 этаж, каб. 402.

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 23.07.2018г. в 11:00 часов времени Астаны, г. Темиртау, ул. Чайковского 26/3, 4 этаж, каб. 402.

Директор
Исп: Туймаханова Г.Д.
Тел: 8-7213-91-26-43



Г.Д.Есімсеніт

Техническая спецификация

Дата «__» ____ 201_г.

№ п/п	Критерии	Описание						
1	<p>Наименование медицинской техники (далее – МТ) <i>(в соответствии с государственным реестром МТ)</i></p>	<p>Электрокардиограф вариант исполнения: Holter с аксессуарами</p>						
2	<p>Наименование МТ, относящейся к средствам измерения</p>	<p>Относится к средствам измерения</p>						
		<p>№ п/п</p> <p>Наименование соответствующего к МТ (в соответствии с государственным реестром МТ)</p>	<p>Техническая характеристика комплектующего к МТ</p>	<p>Требуемое количество (с указанием единицы измерения)</p>				
3	<p>Требования к комплектации</p>	<p><i>Основные комплектующие</i></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="836 1018 983 1476">1</td> <td data-bbox="836 392 983 1018">3/7 канальный регистратор</td> <td data-bbox="836 145 983 392"> <p>Главные характеристики: Наличие не менее 3/7 канальной записи ЭКГ Наличие разъемов USB, SD card, Bluetooth для соединения с компьютером Наличие встроенного микрофона для голосовой записи Наличие ЖК-дисплея для проверки качества сигнала Наличие встроенной системы обнаружения и анализа работы электрокардиостимулятора Устройство позволяет хранить записи в памяти, даже если источник питания отключен и позволяет производить многократное чтение: таким образом,</p> </td> <td data-bbox="836 145 983 392">1 шт.</td> </tr> </table>			1	3/7 канальный регистратор	<p>Главные характеристики: Наличие не менее 3/7 канальной записи ЭКГ Наличие разъемов USB, SD card, Bluetooth для соединения с компьютером Наличие встроенного микрофона для голосовой записи Наличие ЖК-дисплея для проверки качества сигнала Наличие встроенной системы обнаружения и анализа работы электрокардиостимулятора Устройство позволяет хранить записи в памяти, даже если источник питания отключен и позволяет производить многократное чтение: таким образом,</p>	1 шт.
1	3/7 канальный регистратор	<p>Главные характеристики: Наличие не менее 3/7 канальной записи ЭКГ Наличие разъемов USB, SD card, Bluetooth для соединения с компьютером Наличие встроенного микрофона для голосовой записи Наличие ЖК-дисплея для проверки качества сигнала Наличие встроенной системы обнаружения и анализа работы электрокардиостимулятора Устройство позволяет хранить записи в памяти, даже если источник питания отключен и позволяет производить многократное чтение: таким образом,</p>	1 шт.					

			<p>устраняется любая возможность потери данных</p> <p>Наличие функции определения основных типов сердечной аритмии</p> <p>Технические параметры: Количество каналов не менее 3/7 – канальный Длительность записи не менее 1-7 дней Кабель пациента не менее 5 отведений Передача данных USB, SD карта, Bluetooth - наличие Разрешение ЖК экрана не хуже 128 × 64 пикс. Носитель информации SD картане менее 2 Гб Динамический диапазон не хуже ± 60 мВ Цифровое разрешение не хуже 1.8 мВ/24 бит Частота дискретизации не менее 2000 Гц Частотный диапазон не менее 0.049 Гц– 220 Гц Максимальное напряжение поляризации электродов не более ± 400 мВ Ослабление синфазного сигнала не хуже >65 дБ (типично 85 дБ) Определеение кардиостимулятора не хуже $\geq \pm 2$ мВ/± 0.1 мс Размеры не более 102 × 62 × 24 мм (4" × 2.44" × 0.94") Вес не более 106 г</p>	
<i>Дополнительные комплектующие</i>				
1	Кабель пациента, 5 проводов		Кабель для подключения не менее 5 грудных отведений	1 шт.
2	SD карта 2GB		Носитель информации объемом не менее 2	2шт.

		GB	
3	Чехол с 2 фиксирующими ремнями	Предназначен для закрепления регистратора на пациенте	1 шт.
4	Перезаряжаемая батарея	Аккумулятор щелочной не хуже 2xAA 1.5 В или 2x Ni-Cd или NiMH 1.2В	4 шт.
5	USB кабель	Длина не менее 3м	1 шт.
6	USB беспроводной модуль	Беспроводной модуль работающий по технологии Bluetooth не ниже 2.0	1 шт.
7	USB хаб - для подключения нескольких USB	Наличие не менее 4 портов USB 2.0	1 шт.
8	Перезарядитель	С регулятором напряжения от 1.3В до 1.7В ток не менее 500Ма	1 шт.
9	Устройство для считывания SD карт	Тип карты SD скорость чтения/записи не менее 10Мбит/сек	1 шт.
10	Переносная сумка	С отделениями для размещения не менее 2 регистраторов, с дополнительным отсеком на молнии	1 шт.
11	HW ключ	Аппаратный ключ	1 шт.
12	Программное обеспечение	Наличие Многоуровневых шаблонов Наличие Расширенно гоанализаритма Наличие Анализа ST, STPlus, VCP (HRV), VCP (HRV) Plus, QT/QTc •Анализ: После передачи данных из модуля система выполняет анализ, который очень точно и ясно интерпретирует события, которые произошли во время исследования. Оценка может быть получена как по выбранным выделенным чувствительностью и помеченным ошибкам ритма, так и посредством воспроизведения выбранного участка целиком, так как он был записан в режиме реального времени. В обоих случаях есть возможность увеличения.	1 шт.


			<p>измерения и усреднения любого сегмента сигнала и использования других функций. Программное обеспечение позволяет осуществлять обработку данных, как на локальном ПК, так и в компьютерной сети.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Печать: Все отображаемые ЭКГ кривые и подробности по ним, таблицы, графики и гистограммы могут быть включены в печатающийся отчет. Сопроводительный отчет дает достаточно пространства для внесения и печати выводов врача. • Программное обеспечение позволяет вести единую базу пациентов, быстрый и легкий процесс резервного копирования данных, передачу данных по сети. • Возможность свободно модифицировать интерфейс пользователя (удаление, перемещение графиков, таблиц, фрагментов ЭКГ) 	
<i>Расходные материалы и изнашиваемые узлы:</i>				
1.		Самклеющийся электрод для взрослых		50 шт.
4	Требования к условиям эксплуатации		Электрическая сеть 220В, мощность не менее 100 Вт	
5	Условия осуществления поставки МТ (в соответствии с ИНКОТЕРМС 2000)		ДДР, КГП «Поликлиника №1 города Темиртау» Управления здравоохранения карагандинской области	
6	Срок поставки МТ и место дислокации		60 календарных дней Адрес: Карагандинская область, Темиртау Г.А., г.Темиртау, Чайковского, 26/3	
7	Условия гарантийного и постгарантийного сервисного обслуживания МТ поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц		Необходимо гарантийное обслуживание МТ не менее 37 месяцев. Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и должны включать в себя: - замену отработавших ресурс составных частей; - замену или восстановление отдельных частей МТ;	

	<ul style="list-style-type: none"> - настройку и регулировку изделия; специфические для данного изделия работы и т.п.; - чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов; - удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса изделия его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой); - иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа изделий 				
<p>Калибровка МТ</p>	<p>С предоставления поверочного сертификата выданный не ранее 3 квартала 2018 года.</p>				
<p>8</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Город</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ФИО инженера</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Тел. круглосуточного дозвона</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">e-mail инженера</td> </tr> </table>	Город	ФИО инженера	Тел. круглосуточного дозвона	e-mail инженера
Город	ФИО инженера	Тел. круглосуточного дозвона	e-mail инженера		
<p>9</p>	<p>Наличие сертифицированного сервис. инженера, прибытии специалиста в течении 24 часов с момента заявки</p> <p>Условия проведения обучения специалистов организации а также проведения консультаций в период гарантийного срока эксплуатации медицинской техники</p> <p>Необходимо проведение инструктажа специалистов на месте установки МТ, а также проведение консультаций в период гарантийного срока эксплуатации медицинской техники.</p>				
<p>10</p>	<p>Другие требования и условия</p>				

Руководитель организации здравоохранения

директор
(Организация здравоохранения)

Есімсеіт Г.Д.
(Ф.И.О.)



(подпись)

Техническая спецификация направляется в прошитом виде, с пронумерованными страницами, заверенная подписью руководителя ОЗ и печатью ОЗ.