

Қарағанды облысы Денсаулық сақтау  
басқармасы

**«Теміртау қаласының  
№1 емханасы»  
коммуналдық мемлекеттік  
кәсіпорны**

101400, Теміртау қаласы, Чайковский көшесі, 26/3  
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77, факс. (87213) 98-10-98  
"Қазақстан Халық Банкі" АҚ, ТАФ № 379900  
СТТН 301200020173 ЖТК KZ196010371000002987, БТК  
HSBKKZKX, БИН 990140001937

Управление Здравоохранения  
Карагандинской обл.

**Коммунальное государственное  
предприятие  
«ПОЛИКЛИНИКА №1  
г.Темиртау»**

101400, город Темиртау, ул. Чайковского, 26/3  
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77 факс (87213) 98-10-98  
ИИК: KZ196010371000002987  
ТРФ № 379900 АО "Народный Банк Казахстана",  
БИК HSBKKZKX, РНН 301200020173, БИН 990140001937

01-01/695 - 05.04.2021.

**Объявление/техническая спецификация**

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, изделий медицинского назначения» на закуп «Аппарат лазерный терапевтический» в количестве 1 штуки.

№ п/п	Наименование основных функциональных и технических параметров	Требуемое значение показателей
<b>Технические характеристики</b>		
1.	Частота импульсов лазерного излучения, Гц	5, 80, 150, 300, 600, 1500, 3000
2.	Количество каналов излучения	2
3.	Длина волны ИК лазерного излучения, мкм	0,81 ÷ 0,91
4.	Длина волны лазерного излучения красной области спектра, мкм	0,62 ÷ 0,68
5.	Длительность лазерного импульса, нс	70-160
6.	Время экспозиции, мин	1,2,3,4,5,10
7.	Измерение коэффициента отражения	наличие
8.	Кнопки включения излучения на излучателях	наличие
9.	Цифровая индикация импульсной мощности	наличие
10.	Цифровая индикация непрерывной мощности	наличие
11.	Измеритель мощности лазерного излучения	наличие
12.	Память настроек последнего лечебного сеанса	наличие
13.	Возможность подключения световодных насадок	наличие
14.	Возможность подключения магнитных насадок	наличие
15.	Магнитная индукция, мТл	30/60/110
16.	Режим излучения	импульсное, непрерывное или амплитудно-модулированное
17.	Режим работы аппарата	непрерывный, автоматический
18.	Диапазон рабочих температур, °С	+10 ÷ +35
19.	Время установления рабочего режима не более, с	30
20.	Электропитание напряжение, В	220±22
21.	Максимальная потребляемая мощность, ВА	20
<b>Общие сведения</b>		
22.	Габаритные размеры, не более, мм	240x220x90
23.	Масса, кг, не менее	2,4

	Сертификат соответствия системы менеджмента качества производителя товара требованиям ISO 13485	наличие
25.	Методические рекомендации	наличие
26.	Состояние оборудования	новое, ранее не использованное
27.	Год выпуска	2020 г.
28.	Средний срок службы, лет, не менее	5
<b>Комплект поставки</b>		
29.	Блок управления (2 канала)	1 шт.
30.	Блок излучения инфракрасного диапазона (16 Вт, 890 нм)	1 шт.
31.	Блок излучения красного диапазона (30 мВт, 650 нм)	1 шт.
32.	Комплект универсальных насадок (орг. стекло)	1 комплект
33.	Очки защитные ЗН22-72	1 шт.
34.	Очки «БИОЛАЗЕР»	1 шт.

### 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. Сервисное обслуживание со сроком 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.

6. Предоставить сертификат происхождения товара в оригинале на государственном или русском языках, в случае если сертификат происхождения товара представлен на иностранном языке, то в обязательном порядке предоставить перевод заверенный нотариально.

### Предоставить перечень документов:

1) Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока предоставления ценовых предложений предоставляет **только одно ценовое предложение запечатанном виде, согласно главы 9 п 106** Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729;

2) Документы, подтверждающие соответствие потенциального поставщика квалификационным требованиям, 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 изделия медицинского назначения), являющимся предметом проводимых гос. закупок способом закупа ценовых предложения составляет за **1-единицу 374 000,00** (Триста семьдесят четыре тысяч тенге **00** тиын).

Срок поставки – со дня подписания договора в течении 30 календарных дней 2021 года.

Срок оплаты – после подписания накладной, акта-вода в эксплуатацию, акта-на обучения сотрудников и выгрузки электронной счет-фактуры.

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.433. конт.тел: 8 7213-30-32-88.

**Дата, время и место приема с ценовыми предложениями:** с 05.04.2021г 09:00 часов по 12.04.2021г. 12:00 часов. **Вскрытия конвертов** 12.04.2021г. 14:00 часов времени Астаны, г. Темиртау, ул. Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.433.

Директор

Г.Д.Есімсеніт

Исп: Туймаханова Г.Д.  
Тел: 8-7213-30-32-88.

Т.А. Сағбан М.О. Қасым

С.С.