

|  |
| --- |
| **27.07.2021 № 21.1-03/707** |
| ***Ссылка на данный номер обязательна!*** |
| **Запрос о предоставлении ценовой информации**  **для нужд ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России**   |  |  | | --- | --- | | Срок предоставления ценовой  информации | **05.08.2021** |   **Структура цены** (расходы, включенные в цену товара/работы/услуги) должна включать в себя:  1) стоимость товара/работы/услуги;  2) стоимость упаковки товара;  3) стоимость транспортировки товара от склада поставщика до склада покупателя, включающая в себя все сопутствующие расходы, а также погрузочно-разгрузочные работы;  4) расходы поставщика на уплату таможенных сборов, налоговых и иных обязательных платежей, обязанность по внесению которых установлена российским законодательством;  5) все иные прямые и косвенные накладные расходы поставщика/подрядчика/исполнителя, связанные с поставкой товара/выполнением работ/оказанием услуг и необходимые для надлежащего выполнения обязательств.  **Сведения о товаре/работе/услуге: содержатся в Приложении.**  Просим всех заинтересованных лиц представить свои коммерческие предложения (далее - КП) о цене поставки товара/выполнения работы/оказания услуги с использованием прилагаемой формы описания товара/работы/услуги и направлять их в **форме электронного документа,** подписанного квалифицированной электронной цифровой подписью (электронная цифровая подпись должна быть открепленной, в формате “sig”) по следующему адресу: [4399541@niioncologii.ru](mailto:4399541@niioncologii.ru).  Информируем, что направленные предложения не будут рассматриваться в качестве заявки на участие в закупке и не дают в дальнейшем каких-либо преимуществ для лиц, подавших указанные предложения.  Настоящий запрос не является извещением о проведении закупки, офертой или публичной офертой и не влечет возникновения каких-либо обязательств заказчика.  Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара/работы/услуги и общая цена контракта на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены.  КП оформляется на официальном бланке (при наличии), должно содержать реквизиты организации (официальное наименование, ИНН, КПП - обязательно), и должно содержать ссылку на дату и номер запроса о предоставлении ценовой информации.  КП должно содержать актуальные на момент запроса цены товара (работ, услуг), технические характеристики и прочие данные, в том числе условия поставки и оплаты, полностью соответствующие указанным в запросе о предоставлении ценовой информации.  В КП должно содержаться однозначное указание на то, что предлагаемые товары (работы, услуги) полностью и по всем запрошенным характеристиками соответствуют описанию объекта закупки, содержащемуся в запросе о предоставлении ценовой информации, выраженное одним из следующих способов:  - указанием в КП соответствующего запросу описания товара (работы, услуги)  - подтверждением в тексте КП намерения поставки товара (выполнения работы, услуги) на условиях, указанных в запросе, в случае заключения контракта. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование Заказчика | ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России |
| 2. | Наименование объекта закупки | **Оказание услуг по ремонту медицинского вентиляционного оборудования (ТИОН)** |
| 3. | Коды ОКПД2 / КТРУ | Указаны в пункте 18 |
| 4. | Место исполнения обязательств (адрес поставки, оказания услуг, выполнения работ) | 197758, Россия, г. Санкт- Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68 |
| 5. | Авансирование | Не предусмотрено |
| 6. | Срок окончания действия договора (контракта) | 01.11.2021 |
| **7.** | **Установление сроков исполнения обязательств контрагентом** | |
| 7.1 | Срок начала исполнения обязательств контрагентом: | С момента заключения контракта |
| 7.2 | Срок окончания исполнения обязательств контрагентом не позднее | В течение 20 (двадцати) календарных дней с момента заключения Контракта. |
| 7.3 | Периодичность выполнения работ, оказания услуг либо количество партий поставляемого товаров: (*обязательства контрагента*) | Не предусмотрено |
| 8. | Оплата | В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента подписания Покупателем универсального передаточного документа (УПД).При осуществлении закупки с ограничением участия только для субъектов малого предпринимательства (СМП) - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней. |
| 9. | Документы, которые должны быть представлены поставщиком (подрядчиком, исполнителем) вместе с товаром (результатом выполненной работы, оказанной услуги) | Нет |
| 10. | Специальное право, которое должно быть у участника закупки и (или) поставщика (подрядчика, исполнителя) (наличие лицензии, членство в саморегулируемой организации и т.п.) | Наличие действующей лицензии на осуществление следующих видов услуг (для лицензий, выданных до 01 января 2021 года): - ремонт медицинской техники или (для лицензий, выданных после 01 января 2021 года): - техническое обслуживание следующих групп медицинской техники класса 2а потенциального риска применения: вспомогательные и общебольничные медицинские изделия. |
| 11. | Дополнительные требования к участникам закупки (при наличии таких требований) и обоснование этих требований | Нет |
| 12. | Срок действия гарантии качества товара (работы, услуги) после приемки Заказчиком | Срок действия гарантии качества на результат оказанных услуг и применяемое оборудование - не менее 12 (двенадцати) месяцев. Указанный срок исчисляется с момента подписания Акта сдачи-приемки оказанных услуг.момента подписания Акта сдачи-приемки оказанных услуг. |
| 13. | Размер обеспечения гарантийных обязательств (до 10% НМЦК) | Нет |
| 14. | Предоставляемые участникам закупки преимущества в соответствии со статьями 28 и 29 Закона № 44-ФЗ | Нет |
| 15. | Запреты, ограничения допуска, условия допуска (преференции) иностранных товаров | Нет |
| 16. | Страна происхождения (указывается участником в заявке, коммерческом предложении) | Не предусмотрено |
| 17. | Количество и единица измерения объекта закупки | Указаны в пункте 18 |

1. **Описание** **объекта закупки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуг** | **Кол-во** | **Ед. изм.** | **ОКПД2/ КТРУ** | **НДС%** | **Цена за ед. с НДС** | **Сумма** |
|  | Оказание услуг по ремонту медицинского вентиляционного оборудования. | 1 | Усл. Ед. | 33.12.29.900 |  |  |  |

**Техническое задание**

1. **Перечень медицинского оборудования, подлежащего ремонту. Место (адрес) размещения оборудования:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование МИ** | **Модель (марка) МИ** | **Наименование**  **изготовителя** | **Номер регистрационного удостоверения** | **Страна происхождения** | **Год выпуска** | **Инв. №** | **Место (адрес) размещения оборудования** |
|  | Обеззараживатель-очиститель Lam-2-H400 | ТИОН | ООО «Аэросервис» | РЗН 2017/6514 | Россия | 2017 | - | Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68, Отделение гематологии и химиотерапии с палатой реанимации и интенсивной терапии |
|  | Обеззараживатель-очиститель Lam-1M | ТИОН | ООО «Аэросервис» | РЗН 2017/6514 | Россия | 2017 | - | Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68, Отделение гематологии и химиотерапии с палатой реанимации и интенсивной терапии |

1. **Объем оказываемых услуг:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1. | Оказание услуг по ремонту медицинского вентиляционного оборудования. | Усл. Ед. | 1 |

* 1. **Перечень видов работ в рамках оказываемых услуг:**

| **№ п/п** | **Виды работ, выполняемых при оказании услуг** | **Периодичность**  **(график) оказания Услуг** |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Обеззараживатель-очиститель Lam-2-H400:**  Исполнитель оказывает услуги по восстановлению исправности и работоспособности изделий медицинской техники. Исполнитель производит: | C даты заключения Контракта в течение 20-ти календарных дней. |
| * Контроль технического состояния изделия; * Замена вышедшего из строя источника высокого напряжения ИВН-14-10; * Настройка изделия после замены ЗИП; * Проверка работоспособности изделия во всех режимах; * Передача работоспособного оборудования в эксплуатацию Заказчику. |
| 2. | **Обеззараживатель-очиститель Lam-М1**  Исполнитель оказывает услуги по восстановлению исправности и работоспособности изделий медицинской техники. Исполнитель производит: | C даты заключения Контракта в течение 20-ти календарных дней. |
| * Контроль технического состояния изделия; * Замена вышедшего из строя источника высокого напряжения ИВН-14-2М; * Настройка изделия после замены ЗИП; * Проверка работоспособности изделия во всех режимах; * Передача работоспособного оборудования в эксплуатацию Заказчику. |

* 1. **Требования к материалам, используемым для оказания услуг:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Кол-во (объём)** | **Ед. изм.** | **Характеристики** | **Значения характеристик** | |
| 1. | Источник высокого напряжения типа ИВН-14-10 (или эквивалент) | 1 | шт. | Полная совместимость с обеззараживателем-очистителем Lam-2-H400 | Наличие | - |
| Регулируемое рабочее напряжение | Диапазон не уже | от +5 до +12 кВ |
| Максимальный рабочий ток в нагрузке | Точно | 10 мА |
| 2. | Источник высокого напряжения типа ИВН-14-2М (или эквивалент) | 1 | шт. | Полная совместимость с обеззараживателем-очистителем Lam-М1 | Наличие | - |
| Регулируемое рабочее напряжение | Диапазон не уже | от +5 до +12 кВ |
| Максимальный рабочий ток в нагрузке | Точно | 2 мА |