**Объявление № 20 от 15.10.2024 года**

**о проведении закупа товаров «Медицинской техники»**

**способом запроса ценовых предложений**

**Организатор закупа: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Целиноградская районная поликлиника» при управлении здравоохранения Акмолинской области, адрес: Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А,** объявляет о проведении закупа **товаров «Медицинской техники»** (далее-Товар) способом запроса ценового предложения в соответствии с главой 3Правил об организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110» (далее-Правил).

Перечень закупаемых Товаров(международных непатентованных наименований  
закупаемых товаров, торговых наименований - в случае индивидуальной непереносимости пациента, медицинских изделий, объём закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому лоту) согласно приложению № 1

Сроки и условия поставки: со дня заключения договора до 31 декабря 2024 года.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений:Ценовые предложения потенциальных поставщиков предоставляются **с 15 октября 2024 годадо 16:00 часов 21 октября 2024 года,** по следующему адресу:

**Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А, кабинет №303.**

**Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями назначено на 17:00 часов 21.10.2024 г. по следующему адресу: Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А**.

Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупа, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 1 Правил(*предусмотренные подпунктами 1), 2), 3), пункта 11 главой 1 Правил*), а также описание и объем фармацевтических услуг.

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку лекарственных средств и (или) медицинских изделий или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

**- наименование, адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика;**

**- наименование, адрес местонахождения организатора закупок;** Конверт должен быть адресован организатору закупа по адресу, указанному в объявлении или запросе, содержать слова **Объявление №20 от 15.10.2024 года** **«Медицинская техника»** и **«Не вскрывать до 17-00 часов 21.10.2024 года**».

Форма Ценового предложения потенциального поставщика (Приложение 2 к Правилам организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной  
(пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг).

Приложение №1 к объявлению являются неотъемлемой частью объявления о проведении закупа способом запроса ценовых предложений.

Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока возвращается потенциальному поставщику.

Решение об утверждении итогов закупок товаров способом запроса ценовых предложений публикуется в течении 10 (десяти) календарных дней со дня его утверждения на Интернет-ресурсе emhana-akmol.kz организатора закупок.

По возникшим вопросам обращаться по номеру 8 716 51 51 109.

Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение десяти календарных дней со дня признания победителем, документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям согласно п. 80 Правил, по адресу: 021800, Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А,отдел государственных закупок кабинет 303.

Уполномоченный представитель организатора закупок: Мукушев А.С., менеджер по государственным закупкам, тел: +7-7165-15-11-09; 8708-680-07-06, эл. адрес: mukushev.82@bk.ru

Приложение № 1 по объявлению № 20

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование заказа (товара, работ, услуг), краткая характеристика** | **Количество товара (объем работ, услуг), единицы измерения** | **Стоимость товара** | **Сумма** | **Обоснование закупки**  **(товара, работ, услуг)** | **Материально-ответственное лицо за прием товара (ФИО, контактный телефон), приложение:** |
| **1** | **Амбулаторный регистратор ЭКГ по Холтеру** | **5** | **1 392 500 тг** | **6 962 500 тг** | Прерывный длительный мониторинг позволяет диагностировать скрытые сердечно патологии: без болевая форма ишемии, нарушения ритма, латентная (вялотекущая) стенокардия. Эти заболевания не всегда можно зафиксировать в условиях рутинного ЭКГ покоя. | ***Азмагамбетова Б.М. тел: 87761664357*** |

Ценовое предложение потенциального поставщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование потенциального поставщика)  
на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия

      № закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Способ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства/медицинского изделия | Содержание (для заполнения потенциальным поставщиком) |
| 1 | Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав) |  |
| 2 | Характеристика |  |
| 3 | Единица измерения |  |
| 4 | № Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз |  |
| 5 | Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия |  |
| 6 | Лекарственная форма/характеристика (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 7 | Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 8 | Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 9 | Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 10 | Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 11 | Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки/цена с наценкой Единого дистрибьютора (при закупе Единым дистрибьютором) | \* |
| 12 | Количество в единицах измерения (объем) |  |
| 13 | Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |
| 14 | График поставки |  |

      \* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора  
Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Печать (при наличии)

**2024 жылғы 15 қазандағы № 20 хабарландыру**

**«Медициналық техника» тауарларын сатып алу туралы**

**баға ұсыныстарын сұрау әдісі**

Сатып алуды ұйымдастырушы: Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «Целиноград аудандық емханасы» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны, мекенжайы: Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмол ауылы, 3 ықшамауданы, 1 А корпусы, тауарларды сатып алу туралы хабарлайды. «Шығын материалдары» (бұдан әрі-өнім) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ұсталған адамдарға медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен мамандандырылған дәрілік заттарды сатып алуды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларының 3-тарауына сәйкес баға ұсынысын сұрату арқылы қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында және мекемелерінде, бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде, фармацевтикалық қызметтерде Республика Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен бекітілген. Қазақстан Республикасының 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 Заңымен (бұдан әрі – Қағида).

Сатып алынатын тауарлардың тізімі (халықаралық патенттік емес атаулар

сатып алынған тауарлар, фирмалық атаулар – пациентке жеке төзбеушілік болған жағдайда, медициналық мақсаттағы бұйымдар, сатып алу көлемі, жеткізу орны, әрбір лот бойынша сатып алуға бөлінген сома) № 1 қосымшаға сәйкес.

Жеткізу мерзімі мен шарттары: шарт жасалған күннен бастап 2024 жылдың 31 желтоқсанына дейін. Құжаттарды беру (қабылдау) орны және баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі: **Әлеуетті өнім берушілердің баға ұсыныстары 2024 жылғы 15 қазанан бастап 2024 жылғы 21 қазан сағат 16:00-ге дейін мына мекенжай бойынша ұсынылады:**

**Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмол а., 3 мөлтек ауданы, 1 А корпусы, No 303 кабинет.**

**Баға ұсыныстары бар конверттерді ашу күні, уақыты және орны 2024 жылғы 21 қазанда сағат 17.00-ге мына мекенжай бойынша белгіленген: Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмола а., 3 шағын ауданы, 1 А корпус.**

Әлеуетті өнім беруші баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі өткенге дейін мөрленген нысанда бір ғана баға ұсынысын береді. Конвертте денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша баға ұсынысы, жеке немесе заңды тұлғаның лицензиялау немесе рұқсат беру арқылы лицензиялаушы органдар жүзеге асыратын қызметті немесе әрекеттерді (операцияларды) жүзеге асыру құқығын растайтын рұқсат бар. тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы белгілеген мерзімде рәсімдерді, сондай-ақ ұсынылатын дәрілік заттардың және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдардың талаптарға сәйкестігін растайтын құжаттарды; Қағидалардың 1-тарауында (Ереженің 1-тарауының 1), 2), 3), 11-тармағында көзделген), сондай-ақ фармацевтикалық қызметтердің сипаттамасы мен көлемі белгіленеді.

Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысын беруі – сұрау салудың және үлгілік сатып алу шартының немесе фармацевтикалық қызметтерді көрсету шартының талаптарын сақтай отырып, дәрілік заттарды және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізуге немесе фармацевтикалық қызметтерді көрсетуге оның келісімін білдіру нысаны. денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша.

Баға ұсынысы бар мөрленген конверттің бет жағында әлеуетті өнім беруші мыналарды көрсетеді:- әлеуетті жеткізушінің аты-жөні, орналасқан жері, байланыс телефоны, электрондық пошта мекенжайы;- сатып алуды ұйымдастырушының атауы, мекенжайы; Конверт хабарландыруда немесе сұраныста көрсетілген мекенжай бойынша сатып алуды ұйымдастырушыға жіберіліп, **2024 жылғы 15 қазандағы № 20 хабарландыруда «Медициналық техника» «2024 жылғы 21 қазанда сағат 17.00-ге дейін ашуға болмайды. »**

Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысының нысаны (Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ұсталатын тұлғаларға медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен мамандандырылған медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларына 2-қосымша тергеу изоляторлары мен ҚАЖ мекемелерінде (пенитенциарлық) жүйеде, бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде, фармацевтикалық қызмет көрсетуде).

№1 қосымша баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды өткізу туралы хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады. Белгіленген мерзім өткеннен кейін ұсынылған баға ұсынысы бар конверт әлеуетті өнім берушіге қайтарылады.

Баға ұсыныстарын сұрату арқылы тауарларды сатып алу нәтижелерін бекіту туралы шешім оны бекіткен күннен бастап 10 (он күн ішінде сатып алуды ұйымдастырушының emhana-akmol.kz интернет-ресурсында жарияланады.

Барлық сұрақтар бойынша 8 716 51 51 109 нөміріне хабарласыңыз. Жеңімпаз тапсырыс берушіге немесе сатып алуды ұйымдастырушыға жеңімпаз деп танылған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде Қағидалардың 80-тармағына сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігін растайтын құжаттарды 021800, Ақмола облысы, Целиноград ауданы, мекенжайы бойынша ұсынады. , Ақмол а., 3 шағын ауданы, 1 А корпусы, мемлекеттік сатып алу бөлімі 303 кабинет.

Сатып алуды ұйымдастырушының уәкілетті өкілі: Мукушев А.С., мемлекеттік сатып алу жөніндегі менеджер, тел: +7-7165-15-11-09; 8708-680-07-06, электрондық пошта. мекенжайы: mukushev.82@bk.ru.

Әлеуетті жеткізушінің баға ұсынысы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(әлеуетті жеткізушінің атауы)

дәрілік заттарды және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізу үшін

Сатып алу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сатып алу әдісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Дәрілік затты/дәрілік затты жеткізуге арналған баға ұсынысының мазмұны | Мазмұны  (әлеуетті жеткізуші толтырады) |
| 1 | Препараттың немесе медициналық құрылғының атауы (халықаралық патенттік емес атауы немесе құрамы) |  |
| 2 | Сипаттама |  |
| 3 | Өлшем бірлігі |  |
| 4 | № Тіркеу куәлігі(лер)і/бір импортқа рұқсат |  |
| 5 | Дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның саудалық атауы |  |
| 6 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес дәрілік нысан/сипаттамасы (шығару нысаны) |  |
| 7 | Тіркеу куәлігіне/бір реттік импортқа рұқсатқа сәйкес өлшем бірлігі |  |
| 8 | Өндіруші, тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес |  |
| 9 | Тіркеу куәлігіне/бірыңғай импортқа рұқсатқа сәйкес шыққан елі |  |
| 10 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес орау (пакеттегі өлшем бірліктерінің саны). |  |
| 11 | DDP INCOTERMS 2020 бойынша жеткізілім пунктіне(леріне) дейін теңгемен бір бірлік бағасы/Бірыңғай дистрибьютор үстеме бағамен (бірыңғай дистрибьютор сатып алған жағдайда) | \* |
| 12 | Өлшем бірліктеріндегі шама (көлем) |  |
| 13 | DDP INCOTERMS 2020 бойынша жеткізу пунктіне(леріне) дейін теңгемен жеткізу сомасы, оның ішінде әлеуетті жеткізушінің тасымалдауға, сақтандыруға, кедендік баждарды, ҚҚС және басқа да салықтарды, төлемдер мен алымдарды, басқа да шығыстарды төлеу бойынша барлық шығындары |  |
| 14 | Жеткізу кестесі |  |

\* әлеуетті жеткізушінің бағасы/Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасын ескере отырып

Күні "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.

Лауазымы, аты-жөні (Егер қолжетімді болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Басып шығару (бар болса)

Приложение № 1

к Договору о закупе ИМН

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Антикоррупционные требования

      1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, а также в связи с заключением или прекращением настоящего Договора, Стороны заверяют, что Стороны и их работники, и, насколько известно Сторонам, их аффилированные лица, агенты, представители, посредники и (или) субподрядчики (соисполнители) не совершают, не побуждают к совершению действий, нарушающих либо способствующих нарушению законодательства Республики Казахстан, в том числе в области противодействия коррупции, не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

      2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, а также в связи с заключением или прекращением настоящего Договора, Стороны заверяют, что Стороны и их работники, и, насколько известно Сторонам, их аффилированные лица, агенты, представители, посредники и (или) субподрядчики (соисполнители) не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования Антикоррупционного законодательства.

      3. Каждая из Сторон настоящего Договора отказывается от стимулирования каким-либо образом работников другой Стороны, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими способами, ставящего работника в определенную зависимость, и направленными на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его Стороны.

      4. Каждая из Сторон запрашивает у другой Стороны документы, содержащие сведения по исполнению настоящего Договора в целях анализа хода исполнения настоящего Договора.

      5. При возникновении у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо антикоррупционных условий, соответствующая Сторона уведомляет другую Сторону в письменной форме, а также информирует об этом вышестоящего руководителя и (или) руководство государственного органа либо организации, сотрудником которой является, и (или) уполномоченные государственные органы в соответствии с [пунктом 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410#z114) статьи 24 Закона Республики Казахстан "О противодействии коррупции".

      6. В письменном уведомлении Сторона ссылается на факты или предоставляет материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящих условий контрагентом, его аффилированными лицами, работниками, агентами, представителями, посредниками и (или) субподрядчиками (соисполнителями), выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования Антикоррупционного законодательства.

      7. Стороны настоящего Договора признают проведение процедур по предотвращению коррупции и контролируют их соблюдение. При этом Стороны прилагают разумные усилия, чтобы минимизировать наличие деловых отношений с контрагентами, которые предположительно вовлечены в коррупционную деятельность, а также оказывают взаимное содействие друг другу в целях предотвращения коррупции.

      8. Сторона, получившая письменное уведомление в соответствии с пунктом 5 настоящего Антикоррупционного требования, в течение 10 (десяти) календарных дней проводит расследование и представляет его результаты в адрес другой Стороны.

**Приложение 2**

**к заявке на закуп медицинской техники**

**Форма**

**"Согласовано"**

**ГКП на ПХВ «Целиноградская районная**

**поликлиника»**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сибанбаев Д.А.

**Техническое задание**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники (далее – МТ)  (в соответствии с государственным реестром МТ с указанием модели, наименования производителя, страны) | Амбулаторный регистратор ЭКГ по Холтеру | | | |
| 2 | Наименование МТ, относящейся к средствам измерения(с указанием модели, наименования производителя, страны) | Амбулаторный регистратор ЭКГ по Холтеру | | | |
| 3 | Требования к комплектации | №  п/п | Наименование комплектующего к МТ  (в соответствии с государственным реестром МТ ) | Краткая техническая характеристика комплектующего к МТ | Требуемое количество  (с указанием единицы измерения) |
| Основные комплектующие | | | |
| 1 | Амбулаторный регистратор ЭКГ по Холтеру  CardiUP!12 | Память внутренняя  Период записи не менее 168 часов (7 суток)  Размеры не более 67 х 93 х 21 мм  ЖК дисплей с подсветкой, размер: не менее 48 х 28 мм  Вес не более 92 гр. (без батареи и ЭКГ кабеля)  Кнопки управления: не менее 3 кнопки управления меню, 1 – событие. Наличие: функция блокировки клавиатуры по времени. Наличие: Встроенный звуковой сигнализатор  Питание: батарея не более АА – 1 шт  Частота дискретизации: не хуже 300, 600, 1200 Гц, 12 бит  Распознавание кардиостимулятора аппаратное  Связь с ПК через мини USB  Количество каналов 12 (не менее 10 отведений).  наличие: функция программирование регистратора через кнопки на регистраторе без использования компьютера | 1 шт. |
| Дополнительные комплектующие | | | |
| 2 | ЭКГ кабель | ЭКГ кабель с 10 отведениями | 1 шт. |
| 3 | USB кабель | Кабель для соединения с ПК | 1 шт. |
| 4 | Набор одноразовых электродов для ЭКГ | Одноразовые электроды для присоединения с ЭКГ кабелем, 1 упаковка – не менее 30 штук | 1 упаковка |
| 5 | Компакт диск с программным обеспечением | Программное обеспечение для обработки данных с оборудования | 1 шт. |
| 6 | Сумка для аппарата | Чехол для переноски и транспортировки оборудования без комплектующих. Изготовлен из тканевой основы. | 1 шт. |
| Расходные материалы и изнашиваемые узлы: | | | |
| 7 | Батареи типа АА | Батареи питания | 1 шт. |
| 8 | Руководство пользователя |  | 1 шт. |
|  |  | 9 | Перезаряжаемые NiMH батарейки AA 1.2 V1800-2700 mah | Перезаряжаемые NiMH батарейки AA 1.2 V1800-2700 mah | 1 шт |
|  |  | 10 | Автоматическое зарядное устроиство для акмуляторов размера ААА/R03и АА/R6 | Автоматическое зарядное устроиство для акмуляторов размера ААА/R03 (1,4В-300Ма) и АА/R6 (1,4В-800мА) | 1шт |
| 4 | Требования к условиям эксплуатации | Условия работы: темп. окружающей среды +10 до +45 °C  Влажность 10 до 95 %  Атмосферное давление 70 до 106 кПа  Условия хранения: темп. окружающей среды -20 до +50 °C  Влажность 10 до 95 % | | | |
| 5 | Условия осуществления поставки МТ  (в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010) | DDP пункт назначения | | | |
| 6 | Срок поставки МТ и место дислокации | \_45\_\_календарных дней, не позднее "\_17\_"\_12\_ 2024г :Адрес: Целиноградский район а. Ақмол мкр 3 строение 1А. | | | |
| 7 | Условия гарантийного сервисного обслуживания МТ поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание МТ 37 месяцев  Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и должны включать в себя:  - замену отработавших ресурс составных частей;  - замене или восстановлении отдельных частей МТ;  - 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 | | | |

**Директор Д.А.Сибанбаев**