

**Протокол заседания закупочной комиссии ГБУЗ «ИОКБ»  
по рассмотрению и оценке заявок на участие в запросе цен (котировок) № 24-К/16  
на право заключения договора на поставку  
аппарата электрохирургического.**

г. Иркутск

«09» августа 2016 г.

**Заказчик:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская орден «Знак Почета» областная клиническая больница.

**Повестка заседания:**

Рассмотрение и оценка заявок на участие в запросе цен (котировок) № 24-К/16 на право заключить договор на поставку аппарата электрохирургического.

Извещение и документация о проведении запроса цен (котировок) № 24-К/16 на право заключения договора на поставку аппарата электрохирургического были размещены на сайте <http://www.zakupki.gov.ru> от 02.08.2016 г. (№31603951292).

**Закупочная комиссия (приказ № 500 от 27.07.2016 г.) в составе:**

Член комиссии	Роль	Должность	Статус
Петр Евлампьевич Дудин	Председатель Закупочной комиссии	Главный врач ГБУЗ «ИОКБ»	Присутствует
Галина Анатольевна Подьяблонская	Заместитель Председателя Закупочной комиссии	Начальник отдела по обеспечению государственного заказа	Присутствует
Евгений Родионович Саратов	Член комиссии	Начальник технического отдела	Присутствует
Мария Ивановна Комелькова	Член комиссии	Юрисконсульт отдела по обеспечению государственного заказа	Присутствует
Ольга Александровна Павлухина	Член комиссии	Экономист ЦПМУ и ДМС	Отсутствует
Татьяна Владимировна Чауш	Член комиссии	Экономист отдела по обеспечению государственного заказа	Отсутствует
Екатерина Леонидовна Шляхтенко	Член комиссии	Экономист отдела по обеспечению государственного заказа	Присутствует

Кворум имеется. Комиссия правомочна.

Шляхтенко Е.Л. уполномочена Председателем на выполнение функций секретаря, возражений относительно кандидатуры секретаря не поступило.

**I. Сведения о существенных условиях договора**

1. Наименование поставляемого товара: аппарата электрохирургического
2. Характеристики и количество поставляемого товара:

№ п/п	Наименование оборудования	Требования к функциональным и техническим характеристикам оборудования	Единица измерения	Количество
1.	Аппарат электрохирургический	Приложение №1	шт.	1

**Приложение №1**

№ п/п	Описание требований	Требуемое значение параметров и функций
<b>1</b>	<b>Общие требования:</b>	
1.1	Область применения: хирургия катастроф, эндоскопия, неотложная хирургия, гастроэнтерология, гинекология, нейрохирургия, оториноларингология, урология, сосудистая хирургия, ветеринария.	наличие
1.2	Внешний вид	стационарный аппарат,

		транспортировка на тележке
1.4	Пленочная влагозащищенная клавиатура	наличие
1.5	Активация режимов специализированными клавишами	наличие
1.6	Два независимых поворотных регулятора для выбора мощности режимов	наличие
1.7	Память последних настроек	наличие
1.8	Функция самодиагностики с кодами ошибок	наличие
1.9	Защита от дефибриллятора	наличие
1.10	Рабочий цикл: - активность - пауза	не более 10 сек. не более 30 сек.
1.11	Рабочая частота	600 кГц
2	<b>Монополярные режимы работы:</b>	
2.1.	<i>Режим «Резание» (Cut)</i>	наличие
2.1.1.	Форма тока	немодулированная синусоидальная волна 100%
2.1.2	Мощность	Не менее 200 Вт
2.1.3	Коагуляция	отсутствует
2.1.4	Коэффициент амплитуды (крест-фактор)	не более 1.5
2.1.5	Максимальное выходное напряжение	не более 1500 В
2.2	<i>Режим «Углубленное Резание» (Enhanced cut)</i>	наличие
2.2.1	Форма тока	немодулированная синусоидальная волна 60%
2.2.2	Мощность	не менее 120 Вт
2.2.3	Коагуляция	отсутствует
2.2.4	Коэффициент амплитуды (крест-фактор)	не более 2.0
2.2.5	Максимальное выходное напряжение	не более 1500 В
2.3	<i>Режим Резание + коагуляция</i>	наличие
2.3.1	Форма тока	переменный, модулированный на 70%
2.3.2	Мощность	не менее 120 Вт
2.3.3	Коагуляция	выраженная, без карбонизации (обугливания) тканей
2.3.4	Коэффициент амплитуды (крест-фактор)	не более 2.5
2.3.5	Максимальное выходное напряжение	не более 1800 В
2.4	<i>Режим Поверхностная коагуляция</i>	наличие
2.4.1	Форма тока	переменный, модулированный на 60%
2.4.2	Мощность	не менее 150 Вт
2.4.3	Тип коагуляции	поверхностный
2.4.4	Карбонизация (обугливание) тканей	выраженная
2.4.5	Коэффициент амплитуды (крест-фактор)	не более 2.8
2.4.6	Максимальное выходное напряжение	не более 1500 В
2.5	<i>Режим Глубокая коагуляция</i>	наличие
2.5.1	Форма тока	переменный, модулированный на 90%
2.5.2	Мощность	не менее 90 Вт
2.5.3	Тип коагуляции	углубленная
2.5.4	Карбонизация (обугливание) тканей:	умеренная
2.5.5	Коэффициент амплитуды (крест-фактор)	не более 1.6
2.5.6	Максимальное выходное напряжение	не более 700 В
3	<b>Биполярный режим работы:</b>	не менее 1 режима
3.1	<i>Режим Биполярная коагуляция</i>	наличие
3.1.1	Функция Автостоп/Автостарт	наличие
3.1.2	Форма тока	немодулированная синусоидальная волна
3.1.3	Мощность	не менее 80 Вт
3.1.4	Тип коагуляции	поверхностный
3.1.5	Карбонизация (обугливание) тканей	отсутствует
3.1.6	Коэффициент амплитуды (крест-фактор)	не более 1.5
3.1.7	Максимальное выходное напряжение	не менее 700 В
4	<b>Дисплей, индикаторы, тревоги</b>	наличие
4.1	Дисплей	не менее 3 независимых монохромных символьных дисплея
4.2	Информация на дисплее	установленный уровень выходной мощности (Вт)
4.3	Дисплей программ	наличие

4.4	Память на программы режимов и мощностей	не менее 16
4.5	Индикатор сопротивления в контуре пациента	наличие, при чрезмерно высоком сопротивлении загорается индикатор
4.6	Встроенные системы самодиагностики	наличие
4.7	Контроль сопротивления в контуре пациента	наличие
4.8	Контроль выходной мощности	наличие
4.9	Самопроверка при включении и в процессе работы	наличие
4.10	Постоянный контроль подключения нейтрального электрода	наличие
4.11	Акустический сигнал	не менее 5 уровней громкости
5	<b>Интерфейс</b>	наличие
5.1	Разъём питания от переменного тока	наличие
5.2	Разъём для подключения педали	наличие
5.3	Разъём для подключения нейтрального электрода	наличие
5.4	Разъём для подключения монополярного держателя	наличие
5.5	Разъём подключения биполярного кабеля	наличие
6	<b>Питание и безопасность</b>	наличие
6.1	Источник питания: Напряжение переменного тока Частота	не менее 110 В и не более 240 В, не менее 50 Гц и не более 60 Гц
6.2	Максимальная потребляемая мощность	не более 350 Вт
6.3	Класс электробезопасности EN60601-1, EN60601-1-2, EN60601-1-2-2	не менее I CF
7	<b>Комплектация:</b>	
7.1	Аппарат электрохирургический	1 штука
7.2	Держатель электродов многоразовый с клавишами управления	не менее 1 штуки
7.3	Электрод-нож Длина	не менее 3 штук не менее 7 см
7.4	Электрод-игла Длина	не менее 3 штук не менее 7 см
7.5	Электрод-шар Длина	не менее 3 штук не менее 7 см
7.6	Набор различных стартовых электродов Длина	в наборе не менее 10 шт. не менее 5 см
7.7	Ручки держателей электродов	не менее 1 штуки
7.8	Кабель для подключения электродов	наличие
7.9	Электрод пациента стальной ширина длина	многоразовый не менее 120 мм не менее 160 мм
7.10	Кабель для подсоединения стального электрода к пациенту	не менее 1 штуки
7.11	Педаль одноклавишная герметичная	наличие
7.12	Кабель электропитания	не менее 5 м

В случае поставки оборудования ненадлежащего качества, некомплектного, обнаружения производственных дефектов, либо дефектов, возникших в ходе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ и ввода в эксплуатацию, Поставщик обязуется заменить оборудование своими силами и за свой счёт в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Поставщик должен обеспечить ввод в эксплуатацию оборудования (провести комплекс работ по распаковке, расконсервации, проверке режимов работы, сдаче-приемке в эксплуатацию, и обучение персонала (инструктаж)).

Поставка и ввод в эксплуатацию оборудования должны производиться в соответствии с действующими нормативами и правилами.

Поставщик должен произвести ввод в эксплуатацию оборудования с использованием своих расходных материалов и инструментов.

### 3. Требования к качеству товара:

Предлагаемое оборудование должно быть зарегистрировано и разрешено к применению на территории Российской Федерации. Оборудование должно быть новым (не бывшем в употреблении, не прошедшим ремонт, в том числе восстановление, замену составных частей, восстановление потребительских свойств), выпущено не ранее 2016 года.

Качество оборудования должно соответствовать государственным стандартам Российской Федерации и подтверждаться прилагаемыми при поставке документами удостоверяющими качество (декларация соответствия (сертификат соответствия в случае обязательной сертификации); регистрационное удостоверение, технический паспорт, гарантийный талон, руководство по эксплуатации на русском языке).

Срок гарантии Поставщика на оборудование не менее чем срок действия гарантии производителя поставляемого оборудования, но не менее 18 (восемнадцати) месяцев с момента ввода оборудования в эксплуатацию.

**4. Место, условия и сроки (периоды) поставки товара, выполнения работы, оказания услуги:**

Поставка оборудования с учетом ввода в эксплуатацию и обучения персонала осуществляется по адресу: город Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100.

**Срок (период) поставки, ввода оборудования в эксплуатацию и обучения персонала:**

в течение 14 календарных дней с момента заключения договора.

**Условия поставки оборудования:**

Поставка и отгрузка оборудования осуществляется транспортом и силами Поставщика до местонахождения Заказчика. Поставка, ввод в эксплуатацию и обучение персонала осуществляется в рабочие дни с 09-00 до 15-00.

Упаковка в соответствии с требованиями ГОСТ, ТУ, обеспечивающая целостность и сохранность оборудования от всякого рода повреждений при транспортировке различными видами транспорта. Поставка осуществляется с соблюдением условий, установленных производителем оборудования.

**5. Начальная (максимальная) цена договора 294410,00 (двести девяносто четыре тысячи четыреста десять) рублей, 00 копеек.**

**6. Сведения о включенных в цену товара расходах:**

Цена договора включает стоимость Оборудования в полной комплектации, расходы, связанные с погрузо-разгрузочными работами, транспортировкой, доставкой оборудования до места поставки (эксплуатации), вводом и сдачей в эксплуатацию (распаковка, расконсервация, проверка режимов работы), устранение неполадок и неисправностей в период гарантийных обязательств, обучением (инструктаж) персонала, предпродажной подготовкой, оформлением всех необходимых документов на оборудование, оплату таможенных пошлин, налогов, сборов и другие обязательные платежи, связанные с исполнением Договора.

**7. Срок и условия оплаты:**

Расчеты производятся безналичным способом, в рублях Российской Федерации, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика.

Оплата производится по факту поставки и ввода в эксплуатацию оборудования в течение 60 (шестьдесят) банковских дней с момента подписания обеими Сторонами надлежаще оформленного Акта ввода в эксплуатацию, но не позднее 31.12.2016 года. При наличии надлежаще оформленных документов на оборудование.

**8. Срок заключения договора: договор заключается не позднее десяти дней со дня подписания протокола.**

**II. Место, дата и время рассмотрения и оценки заявок на участие в запросе цен (котировок)**

Заседание Закупочной комиссии проводится 09 августа 2016 г. по адресу: г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100. Рассмотрение и оценка заявок на участие в запросе цен (котировок) начались в 11 часов 01 минут по иркутскому времени.

**III. Результаты рассмотрения и оценки заявок на участие на участие в запросе цен (котировок)**

Члены Закупочной комиссии, рассмотрев заявки на участие в запросе цен (котировок), в порядке и по основаниям, предусмотренным Федеральным законом от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», Положением о закупках товаров, работ, услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницей, утвержденным министерством здравоохранения Иркутской области 05.03.2014 г., на соответствие требованиям, установленным документацией о проведении запроса цен (котировок), приняли следующие решения:

Наименование участника закупки	ООО «Компания Киль-Иркутск»
Регистрационный номер заявки	Вх. № 250 от 08.08.2016 г. в 11-04
Место нахождения	664011, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.30, кв.17
Телефон/факс	8(3952) 38-75-29,39-13-25

ИНН / ОГРН	ИНН 3808034341 ОГРН 1143850067316
Цена договора (руб.)	278 000,00
Соответствие Заявки требованиям, установленным в документации, извещении о проведении запроса цен (котировок)	Соответствует
ГОЛОСОВАЛИ	ЗА единогласно


**ГОЛОСОВАЛИ - ЗА единогласно**

Так как к сроку, указанному в извещении, документации о проведении запроса цен (котировок), была подана только одна заявка, Закупочная комиссия рассмотрела ее на соответствие требованиям, установленным в документации, извещении о проведении запроса цен (котировок), и, руководствуясь п. 7.6.10. Положения о закупках товаров, работ, услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницей, утвержденного министерством здравоохранения Иркутской области 05.03.2014 г., оценила и приняла следующее решение:

- заявка соответствует установленным требованиям, закупка признается несостоявшейся, договор заключить с ООО «Компания Киль-Иркутск» на сумму 278 000,00 (двести семьдесят восемь тысяч) рублей, 00 копеек на условиях, предусмотренных извещением, документацией о проведении запроса цен (котировок).

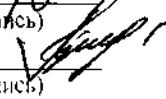
Голосовали: ЗА единогласно

Петр Евлампьевич Дудин

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

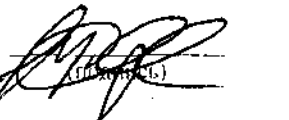
Председатель Закупочной комиссии

Галина Анатольевна Подъяблонская

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Заместитель председателя Закупочной комиссии

Евгений Родионович Саратов

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

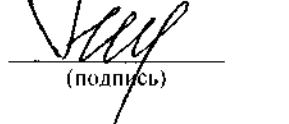
Член комиссии

Мария Ивановна Комелькова

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Член комиссии

Екатерина Леонидовна Шляхтенко

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Член комиссии