Приложение 2 к Методике   
осуществления экспертной   
оценки оптимальных   
технических характеристик и   
клинико-технического обоснования   
медицинских изделий

Форма

**Информация о медицинской технике**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники (в соответствии с государственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны) |  | | | |
| 2 | Требования к комплектации | № п/п | Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с государственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий) | Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике | Требуемое количество (с указанием единицы измерения) |
| Основные комплектующие | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Дополнительные комплектующие | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Расходные материалы и изнашиваемые узлы | | | |
|  |  |  |  |
| Принадлежности: | | | |
|  |  |  |  |
| Программное обеспечение: | | | |
|  |  |  |  |
| 3 | Требования условиям эксплуатации |  | | | |
| 4 | Условия осуществления поставки медицинской техники (в соответствии с ИНКОТЕРМС) | DDP пункт назначения | | | |
| 5 | Срок поставки медицинской техники и место дислокации | \_\_\_календарных дней  Адрес: | | | |
| 6 | Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники 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 включают в себя:  замену отработавших ресурс составных частей; замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники; настройку и регулировку медицинской техники; специфические для данной медицинской техники работы; чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов; удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой); иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |

Настоящим гарантирую и подтверждаю достоверность, полноту и содержание предоставленных документов и материалов.

Руководитель или лицо его замещающее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)