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)