ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

1. **Сведения о заказчике** (организаторе):

1.1. **Полное наименование**: Учреждение здравоохранения «Минский городской клинический онкологический центр»

1.2. **Место нахождения**: 220013 г. Минск, пр. Независимости, 64

1.3. **Учетный номер плательщика заказчика**: ***УНП 100854061***

1.4. **Фамилия, имя, отчество контактного лица**: Рафалович Ольгерд Борисович

1.5. **Контактные телефоны:** +375 29 692-83-12

2. **Сведения о государственной закупке**:

2.1. **Предмет закупки** (наименование):

2.1.1 **Лот № 1. Ремонт системы пожарной сигнализации**

Описание вида работ:

требует проведения ремонтных работ по замене:

- стекло СР-02 (для ручного пожарного извещателя RF03-P) - 15 шт. (дефектная ведомость № 9);

- ручной пожарный извещатель ИП5-2Р – 1 шт. (дефектная ведомость № 10).

2.1.2 Место выполнения работ: г. Минск, пр. Независимости, 64/11 и 64/14

2.1.3. Срок выполнения работ: с даты подписания по 30.11.2026г

Ведущий специалист по МП и ГО О.Б.Рафалович

ДЕФЕКТНАЯ ВЕДОМОСТЬ №9

г. Минск, пр. Независимости, 64/14 корп. 5

(наименование объекта)

Наименование систем и их неисправных технических средств (элементов)	Неисправный узел или деталь	Проявление дефекта
1	2	3
СПС	стекло СР-02 для извещателя ручного RF03-P – 15 шт.	сломано, механическое повреждение

Выводы и предложения требуется произвести ремонт по замене стекол СР-02

Исполнитель (должность, ФИО, подпись) Инженер ПТО Шишкин Ю.В.

"31" 08 2026 г.

Заказчик (должность, ФИО, подпись) Ю.В. Рафеенко

"31" 08 2026 г.

ДЕФЕКТНАЯ ВЕДОМОСТЬ № 10

г. Минск, пр. Независимости, 64 корпус №2
УЗ "Минский городской клинический онкологический центр"

(наименование объекта)

Наименование систем и их неисправных технических средств (элементов)	Неисправный узел или деталь	Проявление дефекта
1	2	3
СПС (первый корпус)	Извещатель ручной ИП5-2Р – 1 шт.	неисправен

Выводы и предложения требуется произвести замену ИПР

Исполнитель _____
(должность, ФИО, подпись)

"__" _____ 20__ г.

Заказчик _____
(должность, ФИО, подпись)

"___" _____ 20__ г.