**Объявление от 10.07.2024г   
 «Закуп медицинских изделий для лаборатории» способом запроса ценовых предложений**

**ГКП «Городская поликлиника №2» на ПХВ ГУ «Управления Здравоохранения по Актюбинской области», расположенного по адресу: г. Актобе, ул. Ахтанова 50**, в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил 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» *(Далее – Правила)* объявляет о проведении закупа медицинских изделий способом запроса ценовых предложений на следующие наименования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Наименование** | **Техническая спецификация** | **Ед. измерения** | **Кол-во** | **Цена за единицу, тенге** | **Сумма, тенге** |
| 1 | Изотонический реагент 20л. для гематологического анализатора закрытого типа Mindray BC-5000 | Дилюент , фасовка канистра 20 л. Изотонический разбавитель. Специальный разбавитель, предназначенный для разведения цельной крови при подсчете форменных элементов. В составе не должно содержаться никаких вредных веществ. Наличие специальных антибактериальных присадок должно позволять использовать данный разбавитель в течение всего срока хранения указанного на упаковке. Упаковка должна быть маркирована специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы BC-5000. Объем флакона не менее 20 л. | канистра | 12 | 56900 | 682800 |
| 2 | Реагент лизирующий M-52LH (100мл) для гематологического анализатора закрытого типа Mindray BC-5000 | Гемотологический реагент марки M-52LH, предназначенный для лизирования красных кровяных клеток и химического окрашивания гемоглобина. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологический системы. Объем флакона не менее 100мл. | флакон | 25 | 40250 | 1006250 |
| 3 | Реагент лизирующий M-52DIFF (500мл) для гематологического анализатора закрытого типа Mindray BC-5000 | Предназначенный для одновременного лизирования красных кровяных клеток, дифференцировки лейкоцитов по 5 субпопуляциям и химического окрашивания базофилов и эозинофилов. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологический системы. Объем флакона не менее 500мл. | флакон | 25 | 63700 | 1592500 |
| 4 | QC (контрольная кровь) Набор контрольных растворов 3\*3,5 мл для гематологического анализатора закрытого типа Mindray BC-5000 | Набор контрольных растворов 3 флакона по 3,5 мл. для гематологического анализатора Mindray ВС- 5000 закрытого типа. Три флакона: 1 с низким содержанием клеток, 2 со средним содержанием клеток, 3 с высоким содержанием клеток. Суспензия с взвешенными форменными элементами, для контроля качества гематологических анализаторов. Набор контрольных растворов предназначен для ежедневного проведения внутрилабораторного контроля точности измерений на приборах, использующих в работе базовые реагенты. Контрольные растворы предоставляют проверенные контрольные данные не менее чем по восьми параметрам клинического анализа крови плюс дополнительные аналитические параметры, относящиеся к трех вершинной кривой распределения лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов.   Наличие аттестованных референтных параметров соответствующих низким, нормальным и высоким показателям, указанным во вкладыше, который прилагается к набору. Упаковка содержит специальный штриховой код совместимый со считывателем для закрытой системы, для автоматического ввода референтных параметров в память прибора. | набор | 2 | 121125 | 242250 |
| 5 | Вакуумный контейнер (микротейнер) К2 ЭДТА 0,5мл, в упаковке 100 шт | Пробирки вакуумные для забора капиллярной крови с капилляром для гематологических исследований ЭДТА К2 объем забираемой крови 0,5 мл, в упаковке 100 шт | упаковка | 50 | 6697 | 334850 |
| 6 | Антиген кардиолипиновый , для реакции микропредиципитации (антиген кардиолипиновый для РМП) | Антиген кардиолипиновый для реакции микропреципитации. Препарат для диагностики сифилиса - Антиген кардиолипиновый для реакции микропреципитации - предназначен для реакции микропреципитации - выявления антител к возбудителю сифилиса в плазме или инактивированной сыворотке крови человека.В состав одной упаковки входят следующие компоненты: антиген кардиолипиновый, 10 ампул по 2 мл; раствор холина хлорида по 5 мл- 2 флакона. рассчитан на проведение 1000 определений. | упаковка | 40 | 31900 | 1276000 |
| 7 | Стерильные одноразовые ланцеты для профессионального забора капиллярной крови №200. | Стерильные одноразовые ланцеты для профессионального забора капиллярной кровии Safe-T-Pro Plus №200.Состав: крышка, корпус, кнопка. Описание изделия: стерильное одноразовое устройство с тремя уровнями глубины прокалывания для забора капиллярной крови из пальца, или из пятки, если пациент является ребенком в возрасте до 1 года.Это одноразовое устройство обеспечивает три различных глубины проникновения, что позволяет регулировать глубину прокалывания кожи пациента и количество крови, необходимое для теста.Глубина прокалывания регулируется с помощью вырезов различной длины на корпусе устройства.- короткая вырезка = низкая глубина прокалывания (около 1,3 мм),- средняя вырезка = средняя глубина прокалывания (около 1,8 мм),- длинная вырезка = высокая глубина прокалывания (около 2,3 мм), Для забора капиллярной крови из пятки у детей в возрасте до 1 года, используют только низкую или среднюю глубину прокалывания. Если используется высокая глубина прокалывания, то есть риск получить повреждение пяточной кости.Для однократного использования. | упаковка | 30 | 26400 | 792000 |
| 8 | Диагностические полоски предназначены для качественного и полуколичественного определения белка в моче (для экспресс-анализа диагностики in vitro) | Диагностические полоски предназначены для качественного и полуколичественного определения белка в моче (для экспресс-анализа диагностики in vitro) Характеристики тест-полоски для определения белка в моче количество в упаковке - 50 шт , Состав - полоска индикаторная. Одна Полоска индикаторная предназначена для проведения одного определения содержания белка в моче. чувствительность 98%.Принцип использования:Интенсивность окраски пропорциональна содержанию белка в моче.В основе метода определения кетоновых тел в моче лежит серия последовательных химических реакций между кетоновыми телами, нитроферрицианидом натрия и диамином, в результате которых происходит образование окрашенного соединения. Интенсивность окраски, развившейся в ходе химической реакции, определяется степенью взаимодействия нитроферрицианида натрия и диамина с кетоновыми телами и пропорциональна содержанию кетоновых тел в моче.Комплектация полоски индикаторные - 50 шт.; - этикетка с цветовой шкалой -1 шт.; -инструкция по применению -1 шт | упаковка | 15 | 3000 | 45000 |
|  |  |  |  |  |  | **5971650,00** |

**Общая сумма:** **5971650,00 (Пять миллионов девятьсот семьдесят одна тысяча шестьсот пятьдесят) тенге ноль тиын.**

**Место поставки: г. Актобе, ул. Ахтанова 50.  
Сроки поставки:** по заявкам в течение 2024 года, в течение 16 (шестнадцать) календарных дней со дня получения заявки от Заказчика.

**Условия поставки: DDP.** Поставщик обязан начать поставку товаров в течение 16 (шестнадцать) календарных дней со дня получения заявки от Заказчика по следующему адресу: г. Актобе, ул. Ахтанова 50. В стоимость должны быть включены все услуги, связанные с поставкой изделий медицинского назначения с соблюдением всех требований хранения и транспортировки. Оплата по факту поставки медицинских изделий и предоставления всех необходимых документов, связанных с поставкой ИМН.   
**Наименование и адрес заказчика:**  
Государственное коммунальное предприятие «Городская поликлиника №2» на праве хозяйственного ведения «Управления Здравоохранения по Актюбинской области» Республики Казахстан, г. Актобе, ул. Ахтанова 50.  
      Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт должен содержать:  
1) ценовое предложение по форме, согласно **приложению 2 к настоящим Правилам**

2) 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

1. документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий условиям, предусмотренным **пунктом 11 настоящих Правил.**

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку лекарственных средств и (или) медицинских изделий с соблюдением условий запроса и типового договора закупа по форме, согласно приложению 5 настоящих Правил.  
**Окончательный срок предоставления ценовых предложений до 09.00 часов «18» июля 2024 г.** (по времени Актобе) по следующему адресу: ГКП «Городская поликлиника №2» на ПХВ ГУ «Управления здравоохранения по Актюбинской области» г. Актобе, ул.Ахтанова 50а, каб. №225, бухгалтерия.

**Конверты с ценовыми предложениями будут вскрываться в 11.00 часов «18» июля 2024г.** по следующему адресу: ГКП «Городская поликлиника №2» на ПХВ ГУ «Управления здравоохранения по Актюбинской области» г. Актобе, ул.Ахтанова 50а,   
 Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8 (7132) 217185 - Абдрахманова Гаухар специалист по государственным закупкам.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |
|  | Форма |

### 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 | Скачать |

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