

101400, Теміртау қаласы, Чайковский көшесі, 26/3
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77, факс. (87213) 98-10-98
"Қазақстан Халық Банкі" АҚ, ТАФ № 379900
СТТН 301200020173 ЖТК KZ196010371000002987, БТК
HSBKKZKX, БИН 990140001937

101400, город Темиртау, ул. Чайковского, 26/398-10-98
ИИК: KZ196010371000002987
ТРФ № 379900 АО "Народный Банк Казахстана",
БИК HSBKKZKX, РИН 301200020173, БИН 990140001937

01-01/419 - 11.03.2024

Объявление /техническая спецификация

Коммунальное государственное предприятие «Поликлиника №1 города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области просит принять участие в проведении государственных закупок способом запроса ценовых предложений на основании Приказа 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 – Приказ).

№ п/п	Наименование	Кол-во лотов	Сумма тенге	Срок поставки
1	Изделия медицинского назначения (лабораторные реагенты), согласно приложения №1.	10	8 040 437,00	Март-декабрь 2024год (ежемесячно, равномерными долями до 10 числа каждого месяца).

Приложение №1 прилагается.

Предоставить перечень документов:

- 1) Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.
- 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.
- 3) Документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным п.11 настоящего Приказа, а также наличие уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий либо в виде электронного документа.

Порядок и условия оплаты: Оплата за поставку производится в соответствии с условиями договора. Поставщик обязуется поставить, а Заказчик принять изделия медицинского назначения. Поставка оказываются на месте нахождения Заказчика.

Сумма, выделенная на изделия медицинского назначения, являющая предметом проводимых закупок способом ценовых предложений, составляет **8 040 437,00 (восемь миллионов сорок тысяч четыреста тридцать семь тенге 00 тиын)**.

Срок оплаты – в течение 30 календарных дней после подписания накладной и счет-фактуры.

Место поставки: 101406, Карагандинская область города Темиртау ул. Чайковского 26/3 (до аптечного склада).

Место предоставления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: г.Темиртау, ул.Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.408. конт.тел: : 8 (7213)30-32-88.

Дата, время и место приема ценовых предложений: с 11.03.2024г. 09:00 часов по 18.03.2024г. 10:00 часов.

Вскрытия конвертов 18.03.2024г. 12:00 часов времени Астаны, г.Темиртау, ул.Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.408.

Директор

Г.Д.Есімсеіт

Секретарь: Туймаханова Г.Д.
Тел: 8 (7213)30-32-88

ПЕРЕЧЕНЬ
закупаемых изделий медицинского назначения (лабораторные реагенты)

№ лота	Наименование	краткая характеристика	ед.изм.	Кол-во	Стоимость (тенге)	Общая сумма
1	Набор для определения концентрации С-реактивного белка(СРБ) в сыворотке крови	иммунотурбидиметрическим методом (100определений при объеме пробы 0,5мл)	уп	10	47 000,00	470000
2	Холестерин	Наб для опре-я конц. общего холестерина в сыворотке и плазме крови энзим. метод. 200 мл. Состав набора 1 Реагент 1 - буфер, 2x100 мл. 2. Реагент 2 - лиофилизат. 3 Реагент 3 - калибратор. холестерин 5,17 ммоль/л. Чувствительность не более 0,3 ммоль/л, коэффициент вариации не более 5%, длина волны 500 нм (ФЗК - 490 нм), темп. инкубации 18-25 С (37 С), фотометрирование против холостой пробы. Время проведения анализа 5 мин.Срок годности набора 24 месяца	набор	20	39 000,00	780000
3	Изогониический раствор	Изогониический раствор (20л/уп) cellrack pk-20 L. Разбавитель, используемый для разведения аспириновых проб для анализа с целью измерения количества эритроцитов, количества лейкоцитов, концентрации гемоглобина и количества тромбоцитов, проводимость не более 13,40 mS/cm, pH в пределах 7,75-7,85	уп	50	52 278,00	2613900
4	Очищающий раствор	Очищающий раствор (50 мл/уп) CELLCLEAN CL-50 Сильнощелочной очиститель, pH выше 12, содержащий гипохлорит натрия, используемый для удаления лизирующих реагентов, клеточных остатков и протеннов крови из гидравлической системы прибора	уп	6	49 693,00	298158
5	Лизирующий раствор	Лизирующий раствор (1,5л/уп) STROMATOLYSER-WH SWH-20 Готовый к использованию реагент, для лизирования эритроцитов и для точного подсчета лейкоцитов, анализа распределения трехмального размера лейкоцитов (лифоцитов, нейтрофилов и смешанной популяции клеток) и измерения уровня гемоглобина. Содержит соли аммония и хлорид натрия	уп	15	150 562,00	2258430
6	Контрольная кровь EightCheck-N 3WP NORMAL 1* 1/5ml (Регистрация в РК)	Контрольная кровь EightCheck-N 3WP NORMAL 1* 1/5ml Контрольная кровь (норма) для проверки прецизионности и точности гематологических анализаторов по 16 диагностическим и 6 сервисным параметрам	фл	9	15 387,00	138483
7	Контрольная кровь EightCheck-L 3WP LOW 1* 1/5ml (Регистрация в РК)	Контрольная кровь EightCheck-L 3WP LOW 1* 1/5ml Контрольная кровь (низкий уровень) для проверки прецизионности и точности гематологических анализаторов по 16 диагностическим и 6 сервисным параметрам	фл	9	15 387,00	138483
8	Контрольная кровь EightCheck-H 3WP High 1* 1/5ml (Регистрация в РК)	Контрольная кровь EightCheck-H 3WP High 1* 1/5ml Контрольная кровь (высокий уровень) для проверки прецизионности и точности гематологических анализаторов по 16 диагностическим и 6 сервисным параметрам	фл	9	15 387,00	138483
9	D-Dimer Assay kit DD latex, 2 x 4 мл, DD Buffer- 4 x 6 мл, DD Diluent 2 x 6 мл		набор	6	174 000,00	1044000
10	D-Dimer control-2		набор	1	160 500,00	160500
						8040 437,00

Секретарь:
Туймаханова Г.Д.

Мм. дурманпре и мч: Аман Салматов 7.2
Специальность: нефрология ФУ Дурманов Т. - Салматов А.