

**Объявление по закупу –
«Реагенты»
способом запроса ценовых предложений**

1. Наименование и адрес заказчика или организатора закупа: ГКП на ПХВ "Многопрофильная городская больница № 3" акимата города Астана, г. Астана, ул. А. Молдагуловой 28.

2. Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название - в случае индивидуальной непереносимости), наименования медицинских изделий, (далее - товар) без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому лекарственному средству и (или) медицинскому изделию (Приложение №1 к объявлению), является неотъемлемой частью настоящего объявления.

3. Сроки и условия поставки (Приложение № 1 к объявлению), является неотъемлемой частью настоящего объявления.

4. Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: г. Астана, Проспект Жеңіс дом 58, 3 этаж, отдел государственных закупок, с 12ч. 00 мин. 27.01.2023 г. до 13 ч. 00 мин. 03.02.2023 г. (режим работы с 09ч.00мин. до 18ч.00мин за исключением выходных дней и обеденного перерыва с 13 ч.00 мин. до 14 ч. 00 мин.)

5. Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: вскрытие конвертов состоится 03.02.2023 г. в 15 ч. 10 мин., по адресу г. Астана, Проспект Жеңіс дом 58.

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, 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, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку лекарственных средств и (или) медицинских изделий или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

При осуществлении закупа способом запроса ценовых предложений заказчик или организатор закупа составляют протокол итогов в течение десяти календарных дней с даты завершения приема ценовых предложений, в который включаются:

- 1) краткое описание и цена закупаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий, их торговое наименование, фармацевтических услуг;
- 2) дата и время представления ценового предложения;
- 3) наименование и местонахождение потенциального поставщика, с которым предполагается заключить договор закупа или договор на оказание фармацевтических услуг, и цена такого договора;
- 4) наименование потенциальных поставщиков, присутствовавших при процедуре вскрытия конвертов с ценовыми предложениями.

Протокол размещается на интернет-ресурсе заказчика или организатора закупа (www.auruhana3.kz).

Победителем признается потенциальный поставщик, предложивший наименьшее ценовое предложение, которого заказчик и (или) организатор закупа уведомляют об этом.

В случаях представления одинаковых ценовых предложений, победителем признается потенциальный поставщик, первым представивший ценовое предложение.

В случае, когда в закупе способом запроса ценовых предложений принимает участие один потенциальный поставщик, ценовое предложение и документы которого представлены в соответствии с пунктом 141 настоящих Правил, заказчик или организатор закупа принимают решение о признании такого потенциального поставщика победителем закупа.

При отсутствии ценовых предложений, закуп способом запроса ценовых предложений признается несостоявшимся.

Уполномоченный представитель организатора закупок: Мукатаева А.С., Заместитель директора по финансово-хозяйственным вопросам, тел: +7-7172-49-15-64; эл. адрес: ogz.mgb3@mail.ru

Директор



Данбаева Ж.С.



Исполнитель: Абдушев Д.С.
Тел.: +7-7172-49-15-64

Сатып алынған тауарлардың тізімі

№ п/п	Тауардың атауы	Техникалық ерекшелігі	Өлшем бірлігі	Саны	Бағасы	Сомасы
1	Пластикалық түтік	Гематологияға арналған пластмасса Пробирка, ЭДТА антикоагулянтты бар полипропилен Қан алуға арналған шағын пробирка.Қ2 0,5 мл капиллярсыз	дана	3400	70,00	238 000,00
2	Гель картасы	Тікелей және айқаспалы әдістен АВО қан тобын және DVI- / DVI + резус-факторын анықтауға арналған гель картасы, № 50, DiaPro Акросс 8 бағаналы иммуногематология жүйесі үшін.	орау	46	66 580,00	3 062 680,00
3	Стандартты эритроциттер	A1 / B стандартты эритроциттері АВО қан тобын айқаспалы әдіспен анықтау үшін (2x10 мл), DiaPro Акросс 8 бағаналы иммуногематология үшін.	орау	27	22 340,00	603 180,00
4	Гель картасы	Тікелей және жанама Кумбс сынағасын жүргізуге арналған гель картасы (IgG+C3d), № 50, DiaPro үшін акросс 8 бағаналы иммуногематология.	орау	42	98 545,00	4 138 890,00
5	Төмен иондық күш ерітіндісі	Диапро Акрос 8 бағаналы иммуногематологиялық жүйе үшін 100мл төмен иондық күш ерітіндісі.	құты	18	19 170,00	345 060,00
6	Стандартты эритроциттер	Антиденелерді скринингке арналған стандартты эритроциттер (4) (4x10 мл), DiaPro үшін Акросс 8 бағаналы иммуногематологиялық жүйе.	орау	28	39 900,00	1 117 200,00
7	Гель картасы	Жаңа туған нәрестелердегі АВО/D қан тобын анықтауға арналған гель картасы, №50, DiaPro Акросс 8 бағаналы иммуногематология жүйесі үшін.	орау	14	107 250,00	1 501 500,00
8	Фибриноген құрамын анықтауға арналған реагенттер жиынтығы Тромбинді реагент (фибриноген реагенті үшін) 6x2 мл + фибриногенді анықтауға арналған плазма 1x1мл + Имидазолды Буфер	Фибриногенді анықтауға арналған жинақ. Тромбин реагенті (фибриногенді анықтау үшін) 6x2.0 мл Анықтамалық плазма (фибриногенді анықтау үшін) 1x1.0 мл Имидазол буферінің ерітіндісі (IBS) 2x75.0 мл.сұйылтылған Реагент, пайдалануға дайын. Қолданыстағы тіркеу куәлігінің болуы міндетті. Сақтау шарттары: 1. Реагентті + 2-ден + 8-ге дейінгі температурада сақтаңыз. МҰЗДАТПАҢЫЗ! 2. Ашылған кезде реагент + 2-ден + 8-ге дейінгі температурада 30 күн бойы	жинағы	20	85 332,00	1 706 640,00

	2x75мл	тұрақты болады. Жарамдылық мерзімі: 1 жыл қаптама: тромбин реагенті (фибриноген реагенті үшін) 6x2мл + фибриногенді анықтауға арналған плазма 1x1мл + имидазол буфері 2x75мл				
9	Протромбин уақытын анықтауға арналған реагенттер жиынтығы 5 x 2 мл	5x2 мл жиынтық. ПВ реагент: рекомбинантты адам тромбопластині (<1мкг/мл), фосфолипидтер, кальций хлориді, буферлер, тұздар және тұрақтандырғыштар. Сұйылтылған Реагент, жұмысқа дайын. Қолданыстағы тіркеу куәлігінің болуы міндетті. Сақтау шарттары: 1. Реагентті + 2-ден + 8-ге дейінгі температурада сақтаныз. МҰЗДАТПАҢЫЗ! 2. Ашылған кезде реагент + 2-ден + 8-ге дейінгі температурада 30 күн бойы тұрақты болады. Жарамдылық мерзімі: 1 жыл. Буып-түю: 5 x 2 мл	жинағы	24	23 929,00	574 296,00
10	5x2мл + кальций хлориді сас1 5x2мл активтендірілген ішінара Тромбопластин уақытын анықтауға арналған реагенттер жиынтығы;	АСНТВ реагенті 5=2.0 мл: АСНТВ реагенті: 0,1 мм эллаг қышқылы, буферлер, тұздар және тұрақтандырғыштар.Кальций хлориді СаС1 5x2мл: кальций хлориді (0,025 М). Кальций хлориді (0,025 М): 0,025 М кальций хлориді ерітіндісі, 0,1% натрий азиді және тұрақтандырғыштар. Сұйылтылған Реагент, жұмысқа дайын.	жинағы	73	22 618,00	1 651 114,00
11	ТС 4000, №700 үшін реакциялық кюветтер	Қолданыстағы тіркеу куәлігінің болуы міндетті. Сақтау шарттары: 1. Реагентті + 2-ден + 8-ге дейінгі температурада сақтаныз. МҰЗДАТПАҢЫЗ!!! 2. Ашылған кезде реагент + 2-ден + 8-ге дейінгі температурада 30 күн бойы тұрақты болады. Жарамдылық мерзімі: 1 жыл. Буып-түю: 5x2мл + СаС1 5x2мл"	орау	32	123 145,00	3 940 640,00
12	Коагулометрге арналған шарлар TS-4000, TS-1000	Қанның ұюын өлшеуге арналған ыдыс. Өндіріс материалы: пластик. Кюветтің салмағы: 2,94 г. кюветтің түрі: 4 дана біріктірілген. Кювет блогының өлшемдері (биіктігі * ұзындығы * ені) = 30 * 65 * 16 мм. ұяшықтың сызықтық өлшемдері кюветтер (ұзындығы * ені) = 12 * 12 мм. қаптамадағы Дана саны: 700. Жарамдылық мерзімі: шектелмейді.	орау	8	105 000,00	840 000,00



Жеткізу мерзімі – 2023 жыл ішінде тең үлестермен, ай сайын, Тапсырыс берудің өмірбаянын кейін 15 күнтізбелік күн ішінде.
Жеткізу мекен-жайы-Астана қаласы, А. Молдағұлова көшесі, 26, дәріхана Жеткізу

Директор

Данбаева Ж.С.

Перечень закупаемых товаров

№ п/п	Наименование товара	Техническая спецификация	Ед. изм.	Кол-во	Цена	Сумма
1	Пробирка пластмассовая	Пробирка пластмассовая для гематологии, мини-пробирка для забора крови полипропиленовая с антикоагулянтом ЭДТ А.К2 0,5 мл без капилляра	Штука	3400	70,00	238 000,00
2	Гелевая карта	Гелевая карта для определения группы крови АВО прямым и перекрестным методом и резус-фактора DVI-/DVI+, №50, для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	46	66 580,00	3 062 680,00
3	Стандартные эритроциты	Стандартные эритроциты A1/B для определения группы крови АВО перекрестным методом (2x10 мл), для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	27	22 340,00	603 180,00
4	Гелевая карта	Гелевая карта для проведения прямой и непрямой пробы Кумбса (IgG+C3d), №50, для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	42	98 545,00	4 138 890,00
5	Раствор низкой ионной силы	Раствор низкой ионной силы 100мл, для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	флакон	18	19 170,00	345 060,00
6	Стандартные эритроциты	Стандартные эритроциты для скрининга антител (4) (4x10 мл), для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	28	39 900,00	1 117 200,00
7	Гелевая карта	Гелевая карта для определения группы крови АВО/D у новорожденных, №50, для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	14	107 250,00	1 501 500,00
8	Набор реагентов для определения содержания фибриногена Тромбиновый реагент (для реагента фибриногена) 6x2мл + плазма для определения	Набор для Определения Фибриногена. Тромбин реагент (для определения фибриногена) 6x2.0 мл Референсная плазма (для определения фибриногена) 1x1.0мл Раствор имидазолового буфера (IBS) 2x75.0мл. Реагент разведенный, готов к работе. Обязательно наличие действующего регистрационного удостоверения. Условия хранения: 1. Реагент хранить при температуре + 2 до + 8. НЕ ЗАМОРАЖИВАТЬ! 2. При открытии реагент стабилен в течение 30 дней при температуре + 2 до + 8. Срок годности: 1 год Фасовка: Тромбиновый реагент (для	набор	20	85 332,00	1 706 640,00

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	

* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора

Дата "___" _____ 20__ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) _____

Подпись _____

Печать (при наличии)