

**Сатып алу бойынша хабарландыру –
«Анализаторға арналған реагенттер Акросс және цоликлондар»
баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен**

1. Тапсырыс берушінің немесе сатып алуды ұйымдастырушының атауы мен мекенжайы: Астана қаласы әкімдігінің ШЖҚ "№ 3 көпбейінді қалалық аурухана" МКК, Астана Қ., Ә. Молдағұлова к-сі, 28.

2. Сатып алынатын дәрілік заттардың халықаралық патенттелмеген атаулары (саудалық атауы - жеке төзбеушілік жағдайында), Сауда маркасы мен өндіруші көрсетілмеген медициналық бұйымдардың (бұдан әрі - тауар) атаулары және олардың қысқаша сипаттамасы, сатып алу көлемі, жеткізу орны, әрбір дәрілік зат және (немесе) медициналық бұйым бойынша сатып алу үшін бөлінген сома (хабарландыруға №1 қосымша) осы хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады.

3. Сатып алынатын шығыс материалдарының тізбесіне (хабарландыруға № 1 қосымша) сәйкес жеткізу мерзімдері мен шарттары осы хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады.

4. Құжаттарды тапсыру (қабылдау) орны және баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі: Астана қ., Республика даңғылы 50/2, оң блок, Әкімшілік, 2 қабат, 220 кабинет, мемлекеттік сатып алу бөлімі, **18.01.2024 ж. сағат 14.00-ден бастап 25.01.2024 ж. сағат 15.00-ге дейін** (жұмыс тәртібі сағат 13.00-ден 18.00-ге дейін демалыс күндерін санамағанда және түскі үзіліс сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін мин.)

5. Баға ұсыныстары бар конверттерді ашу күні, уақыты және орны: конверттерді ашу **25.01.2024 ж.сағат 16.40-де** Астана қ., Республика даңғылы 50/2, оң блок, Әкімшілік, 2 қабат, 220 кабинет, мекен-жайы бойынша өтеді.

Әлеуетті өнім беруші баға ұсыныстарын ұсынудың соңғы мерзімі аяқталғанға дейін мөрленген түрде бір ғана баға ұсынысын ұсынады. Конвертте осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша баға ұсынысы, Тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы белгілеген мерзімдерде лицензиялау немесе рұқсат беру рәсімі арқылы рұқсат беру органдары жүзеге асыратын қызметті немесе әрекеттерді (операцияларды) жүзеге асыруға жеке немесе заңды тұлғаның құқықтарын растайтын рұқсат, сондай-ақ ұсынылатын дәрілік заттардың және (немесе) осы Қағидалардың 11-тармағында көзделген шарттарға, сондай-ақ фармацевтикалық көрсетілетін қызметтердің сипаттамасы мен көлеміне медициналық бұйымдар жатады.

Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысын ұсынуы осы Қағидалардың 5 және (немесе) 6-қосымшасына сәйкес нысан бойынша дәрілік заттарды және (немесе) медициналық бұйымдарды жеткізуді жүзеге асыруға немесе сұрау салу талаптары мен сатып алудың үлгілік шартын немесе фармацевтикалық қызметтер көрсетуге арналған шартты сақтай отырып, фармацевтикалық қызметтер көрсетуге келісімін білдіру нысаны болып табылады.

Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды жүзеге асыру кезінде Тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы баға ұсыныстарын қабылдау аяқталған күннен бастап күнтізбелік 10 (он) күн ішінде қорытындылар хаттамасын жасайды, оған мыналар енгізіледі:

1) сатып алынатын дәрілік заттардың және (немесе) медициналық бұйымдардың, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтердің қысқаша сипаттамасы мен бағасы, олардың сауда атауы;

2) баға ұсынысын беру күні мен уақыты;

3) сатып алу шартын немесе фармацевтикалық қызметтер көрсетуге арналған шартты жасасу болжанатын әлеуетті өнім берушінің атауы мен орналасқан жері және осындай шарттың бағасы;

4) Баға ұсыныстары бар конверттерді ашу рәсімі кезінде қатысқан әлеуетті өнім берушілердің атауы.

Хаттама Тапсырыс берушінің немесе сатып алуды ұйымдастырушының интернет-ресурсында орналастырылады (www.auruhana3.kz).

Ең төмен баға ұсынысын ұсынған әлеуетті өнім беруші жеңімпаз болып танылады.

Бірдей баға ұсыныстарын ұсынған кезде баға ұсынысын бірінші болып ұсынған әлеуетті өнім беруші жеңімпаз болып танылады.

Егер баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуға баға ұсынысы мен құжаттары осы Қағидалардың 80-тармағына сәйкес ұсынылған бір әлеуетті өнім беруші қатысса,

Тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы осындай әлеуетті өнім берушіні сатып алудың жеңімпазы деп тану туралы шешім қабылдайды.

Баға ұсыныстары болмаған кезде баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алу өтпеді деп танылады.

Сатып алуды ұйымдастырушының уәкілетті өкілі: Мукатаева А.С., директордың қаржы-шаруашылық мәселелері бойынша жөніндегі орынбасары, тел: +7-7172-49-15-64; эл.мекен-жайы: ogz_mgb3@mail.ru.

Директор

Жан



Данбаева Ж.С.

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

**Объявление по закупу –
«Реагенты для анализатора Акросс и Цоликлоны»**

1. Наименование и адрес заказчика или организатора закупы: 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 закупы, место поставки, сумму, выделенную для закупы 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, пр.Республики 50/2, правый блок, Администрация, 2 этаж, кабинет 220, отдел государственных закупок, с **14 ч. 00 мин. 18.01.2024 г. до 15 ч. 00 мин. 25.01.2024 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 **25.01.2024 г. в 16 ч. 40 мин.**, по адресу г. Астана, пр.Республики 50/2, правый блок, Администрация, 2 этаж, кабинет 220.

Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, 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 закупы, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий условиям, предусмотренным пунктом 11 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 закупы или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, согласно приложению 5 и (или) 6 настоящих Правил.

При осуществлении закупы способом запроса ценовых предложений заказчик или организатор закупы составляют протокол итогов в течение 10 (десяти) календарных дней с даты завершения приема ценовых предложений, в который включаются:

1) краткое описание и цена закупаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий, фармацевтических услуг, их торговое наименование;

2) дата и время представления ценового предложения;

3) наименование и местонахождение потенциального поставщика, с которым предполагается заключить договор закупы 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 закупы (www.auruhana3.kz).

Победителем признается потенциальный поставщик, предложивший наименьшее ценовое предложение.

При представлении одинаковых ценовых предложений, победителем признается потенциальный поставщик, первым представивший ценовое предложение.

Если в закупе способом запроса ценовых предложений принимает участие один потенциальный поставщик, ценовое предложение и документы которого представлены в

Сатып алынған тауарлардың тізімі

№ п/п	Тауардың атауы	Техникалық ерекшелігі	Өлшем бірлігі	Саны	Бағасы	Сомасы
1	Гель картасы	Тікелей және айкаспалы әдіспен ABO қан тобын және DVI- / DVI + резус-факторын анықтауға арналған гель картасы, № 50, DiaPro Акросс 8 бағаналы иммуногематология жүйесі үшін.	орау	6	66 575,00	399 450,00
2	Стандартты эритроциттер	A1 / B стандартты эритроциттері ABO қан тобын айкаспалы әдіспен анықтау үшін (2x10 мл), DiaPro Акросс 8 бағаналы иммуногематология үшін.	орау	6	22 335,00	134 010,00
3	Гель картасы	Тікелей және жанама Кумбс сынамасын жүргізуге арналған гель картасы (IgG+C3d), № 50, DiaPro үшін акросс 8 бағаналы иммуногематология.	орау	41	98 540,00	4 040 140,00
4	Төмен иондық күш ерітіндісі	Диапро Акросс 8 бағаналы иммуногематологиялық жүйе үшін 100мл төмен иондық күш ерітіндісі.	құты	20	19 165,00	383 300,00
5	Стандартты эритроциттер	Антиденелерді скринингке арналған стандартты эритроциттер (4) (4x10 мл), DiaPro үшін Акросс 8 бағаналы иммуногематологиялық жүйе.	орау	46	39 895,00	1 835 170,00
6	Цоликлонға қарсы, 100 доза, 10 мл	Анти-а цоликлондары тікелей гематглютинация реакцияларында ABO жүйесіндегі адамның қан топтарын анықтауға арналған. Құрамында А антигеніне IgM класындағы моноклоналды антиденелер бар, гематглютинацияның тікелей реакциясында (жазықтықта, пробиркада және микроплатта) ABO жүйесіндегі адамның қан тобын анықтау үшін қолданылады. Цоликлон анти – А және анти-в реагенттерінің қоспасы болып табылатын анти-AB реагенті ABO теру кезінде қосымша бақылау ретінде пайдаланылуы мүмкін. Құрамы: қолдануға дайын сұйық препарат, 10 мл-1 фл. Олар донорлардағы қан топтарын анықтауда станциялар мен қан құю бөлімшелерінде, науқастардағы қан топтарын анықтауда емдеу мекемелерінде, жана туған нәрестелердегі қан топтарын анықтау үшін перзентханаларда және халықты әдеттегі ABO-типтеу кезінде кеңінен қолданылады.	құты	200	790,00	158 000,00
7	Цоликлонға қарсы, 100 доза, 10 мл	Анти-В цоликлоны в антигенін, оның әлсіз нұсқаларын сенімді түрде анықтайды. Құрамы: қолдануға дайын сұйық препарат, 10 мл-1 фл. Олар донорлардағы қан топтарын анықтауда станциялар мен қан құю бөлімшелерінде, науқастардағы қан топтарын анықтауда емдеу мекемелерінде, жана туған нәрестелердегі қан топтарын анықтау үшін перзентханаларда және халықты әдеттегі ABO-типтеу кезінде кеңінен қолданылады.	құты	200	790,00	158 000,00
8	Цоликлонға қарсы Супер, 100 доза, 10 мл	Анти-Д супер цоликлонында толық (IgM) анти-D антиденелері бар. Тікелей гематглютинация реакциясындағы d антигенін жазықтықта, пробирка сынағында және микроплата сенімді түрде анықтайды. Цоликлон анти – А және анти-в реагенттерінің қоспасы болып табылатын анти-AB реагенті ABO теру кезінде қосымша бақылау ретінде пайдаланылуы мүмкін. Құрамы: қолдануға дайын сұйық препарат, 10 мл-1 фл. Олар донорлардағы қан топтарын анықтауда станциялар мен қан құю бөлімшелерінде, науқастардағы қан топтарын анықтауда емдеу мекемелерінде, жана туған нәрестелердегі қан топтарын анықтау үшін перзентханаларда және халықты әдеттегі ABO-типтеу кезінде кеңінен қолданылады.	құты	200	1 573,00	314 600,00

халықты едеттегі АВО-типтеу кезінде кеңінен қолданылады.

Жеткізу мерзімі – 2024 жыл ішінде тең үлестермен, ай сайын, Тапсырыс берушінің өтінімінен кейін 15 күнтізбелік күн ішінде.
Жеткізу мекен-жайы-Астана қаласы, А. Молдағұлова көшесі, 26, дәріхана қаймасы

Директор



Данбаева Ж.С.

Перечень закупаемых товаров

№ п/п	Наименование товара	Техническая спецификация	Ед. изм.	Кол-во	Цена	Сумма
1	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	6	66 575,00	399 450,00
2	Стандартные эритроциты	Стандартные эритроциты А1/В для определения группы крови АВО перекрестным методом (2x10 мл), для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	6	22 335,00	134 010,00
3	Гелевая карта	Гелевая карта для проведения прямой и непрямой пробы Кумбса (IgG+C3d), №50, для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	41	98 540,00	4 040 140,00
4	Раствор низкой ионной силы	Раствор низкой ионной силы 100мл, для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	флакон	20	19 165,00	383 300,00
5	Стандартные эритроциты	Стандартные эритроциты для скрининга антител (4) (4x10 мл), для DiaPro Акросс 8 колоночной иммуногематологической системы.	упаковка	46	39 895,00	1 835 170,00
6	Цоликлон Анти-А, 100 доз, 10 мл	Цоликлоны анти-А предназначены для определения групп крови человека системы АВО в прямых реакциях гемагглютинации. Содержит моноклональные антитела класса IgM к антигену А. Используется для определения группы крови человека системы АВО в прямой реакции гемагглютинации (на плоскости, в пробирке и в микроплате). Цоликлон Анти-АВ – реагент, представляющий собой смесь реагентов Анти-А и Анти-В. Может быть использован как дополнительный контроль при АВО-типировании. Состав: Жидкий препарат, готовый к применению, 10 мл – 1 фл. Они широко используются на станциях и в отделениях переливания крови при определении групп крови у доноров, в лечебных учреждениях при определении групп крови у больных, в родильных домах для определения групп крови у новорожденных и при рутинном АВО-типировании населения.	флакон	200	790,00	158 000,00
7	Цоликлон Анти-В, 100 доз, 10 мл	Цоликлон Анти-В надежно выявляет антиген В, включая его слабые варианты. Состав: Жидкий препарат, готовый к применению, 10 мл – 1 фл. Они широко используются на станциях и в отделениях переливания крови при определении групп крови у доноров, в лечебных учреждениях при определении групп крови у больных, в родильных домах для определения групп крови у новорожденных и при рутинном АВО-типировании населения.	флакон	200	790,00	158 000,00
8	Цоликлон Анти-Д Супер, 100 доз, 10 мл	Цоликлон Анти-Д Супер содержит полные (IgM) анти-Д антитела. Уверенно определяет Д антиген в реакции прямой гемагглютинации на плоскости, в пробирочном тесте и в микроплате. Цоликлон Анти-АВ – реагент, представляющий	флакон	200	1 573,00	314 600,00

		<p>с собой смесь реагентов Анти-А и Анти-В. Может быть использован как дополнительный контроль при АВО-типировании. Состав: Жидкий препарат, готовый к применению, 10 мл – 1 фл. Они широко используются на станциях и в отделениях переливания крови при определении групп крови у доноров, в лечебных учреждениях при определении групп крови у больных, в родильных домах для определения групп крови у новорожденных и при рутинном АВО-типировании населения.</p>			
--	--	--	--	--	--

*Срок поставки - В течении 2024 года, равными долями, ежемесячно, в течении 15 календарных дней после заявки Заказчика.
 Адрес поставки – г.Астана, ул.А.Молдагуловой, 2б, склад аптеки.*

Директор



Данбаева Ж.С.

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)