

**Объявление способом запроса ценовых предложений
на закуп медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского
страхования на 2024 год**

Государственное коммунальное предприятие «Хромтауская районная больница» на праве хозяйственного ведения ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области», 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 и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг» (Далее - Правила), объявляет о проведении закупа медицинского изделия способом запроса ценовых предложений на следующие наименования.

№ лота	Наименование товара	Единица измерения	Кол-во	Цена за ед., тг.	Итого, тг	Дополнительная характеристика
1	Промывочный раствор -1 Cleaning Solution-1	флакон	1	35 955	35 955	Раствор для жесткой очистки 10 фл. по 15 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
2	Промывочный раствор -2 Cleaning Solution-2	канистра	10	70 890	708 900	Промывающий раствор 2500мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
3	Реагент Протромбиновое время Prothrombin	набор	10	66 030	660 300	Набор реагентов для определения Протромбинового времени. Состав набора: Реагент для определения Протромбинового времени – 10 флаконов с готовым раствором по 4 мл; Объем рабочего раствора не менее 40мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
4	Реагент АПТВ, АРТТ Reagent (Ellagic Acid) 10 x 2 мл**	набор	1	52 185	52 185	Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 10 фл. по 2 мл. раствора; Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.

5	Реагент раствор Кальция Хлорид, Calcium Chloride Solution 10 x 4 мл**	флакон	2	22 695	45 390	Хлорид кальция, Long Island, арт: 105-006665-00. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
6	Набор для определения Фибриногена Fibrinogen Assay Kit (FIB) 6 x 4 мл + 1 x 1 мл cal	набор	2	175 725	351 450	Набор реагентов для определения концентрации фибриногена FIB. Состав набора: Реагент для определения фибриногена – 6 флакона по 4 мл.; Имидазоловый буфер. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
7	Реагент Тромбиновое время, Thrombin Time Reagent (ТТ) 10 x 2 мл**	набор	1	31 240	31 240	Набор реагентов для определения Тромбинового Времени ТТ. Состав набора: Реагент для определения Тромбинового времени – 10 флаконов по 2 мл. готовых к использованию, ; Реагент для ТТ Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
8	Набор для определения Д-Димер D-Dimer Assay kit DD latex 2 x 4 мл; DD Buffer 4 x 6 мл; DD Diluent 2 x 6 мл	набор	2	228 990	457 980	Д-димер является продуктом распада связанного фибрина. Концентрация Д-димера в крови отражает фибринолитическую активность плазмينا в сосудистом русле. Повышение концентрации Д-димера свидетельствует о повышенной активности свертывающей и фибринолитической систем крови. Если концентрация Д-димера находится в пределах нормы, венозный тромбоз глубоких вен и легочная эмболия могут быть исключены с высокой степенью вероятности. 50 определений. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. Специальный, готовый, оригинальный набор к автоматическому коагулометру С-3100 с закрытой системой,

						снабженного магнитной картой для считывания реагентов, контрольных материалов и калибраторов, предназначенных для эффективной работы прибора.
9	D-Dimer контроль-1 N,P	набор	1	195 000	195 000	Контрольная плазма для проведения контроля качества исследований гемостаза. Состав: 10 флаконов с лиофилизатом для приготовления 1 мл плазмы. Паспорт содержит значения D-Dimer. Оригинальный набор контрольной плазмы к автоматическому коагулометру С-3100 с закрытой системой, снабженного магнитной картой для считывания реагентов, контрольных материалов и калибраторов, предназначенных для эффективной работы прибора.
10	Авто Кюветы (1000шт/рулон x5) *	рулон	3	290 190	870 570	Кюветы для автоматического коагулометра Auto Cuvettes 1000 шт в упаковке. Каждая упаковка снабжена магнитной картой, совместимой со сканером анализатора. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
11	Контрольная плазма-1 Coagulation Control Plasma-1 10 x 1 мл **	набор	1	175 185	175 185	Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (N) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10*1ml. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.

12	Контрольная плазма-2 Coagulation Control Plasma-2 10 x 1 мл **	набор	1	175 185	175 185	Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными паталогическими значениями (P) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10*1ml. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.
----	--	-------	---	---------	---------	---

Заказчик и местонахождение: Государственное коммунальное предприятие «Хромтауская районная больница» на праве хозяйственного ведения ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области», Актюбинская область, город Хромтау, проспект Абая 11

Потенциальный поставщик, изъявивший желание осуществить поставку товара, являющегося предметом проводимых закупок способом запроса ценовых предложений, должен предоставить Заказчику следующую информацию: по форме, указанной в приложении 8 к Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-113, ценовые предложения на каждое наименование медицинского изделия.

Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит:

- 1) 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 пунктом 11, главой 1, раздел 1 настоящих Правил.

Окончательный срок представления заявок **до 10.00 часов «08» апреля 2024 года** (по времени Актюбе) по следующему адресу: ГКП «Хромтауская РБ» на ПХВ, Актюбинская область, город Хромтау, проспект Абая 11, кабинет бухгалтерии. Конверты с заявками будут вскрываться **в 12.00 часов «08» апреля 2024 года** по следующему адресу: ГКП «Хромтауская РБ» на ПХВ, Актюбинская область, город Хромтау, проспект Абая 11, кабинет бухгалтерии (по времени Актюбе).

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефонам: 8 (71336) 22298

Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:

1) копии соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий либо в виде электронного документа,

полученных (направленных) в соответствии с Законом «О разрешениях и уведомлениях», сведения о которых подтверждаются в информационных системах государственных органов. В случае отсутствия сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально удостоверенную копию соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий, полученных в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях»;

2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

3) справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

4) копию устава юридического лица (если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, то также представляются выписка из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора после даты объявления закупа);

5) сведения об отсутствии (наличии) задолженности, учет по которым ведется в органах государственных доходов, полученные посредством веб-портала "электронного правительства" или веб-приложения «кабинет налогоплательщика»;

6) оригинал справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан (если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся.

Дата начала приема заявок:

с 01.04.2024 года время 09:00 часов местного времени

Дата окончания приема заявок:

до 08.04.2024 года время 10:00 часов местного времени

Вскрытие конвертов:

08.04.2024 года время 12:00 часов местного времени

Руководитель



Сергазин М.К.