Приложение 10 к [приказу](#sub0)

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 ноября 2021 года

№ ҚР ДСМ–113

Форма

Объявление **№7 от 16.02.2023 года** о проведении закупа способом запроса ценовых предложений

**Наименование и адрес заказчика или организатора закупа:** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной кардиологический центр» Государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», РК, область Жетісу, г. Талдыкорган, ул.Ескельды би,224.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – в случае индивидуальной непереносимости), наименования медицинских изделий без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому лекарственному средству или медицинскому изделию:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Техническая характеристика** | **ед.изм** | **к-во** | **Цена/тг** | **сумма, в тенге** |
|  | **Медицинские изделия** |  |  |  |  |  |
| 1 | Фиксатор эндотрахеальной трубки (одноразовый) | Фиксатор (держатель) эндотрахеальной трубки. Простое и эффективное устройство для фиксации эндотрахеальной трубки .Повышает уровень безопасности для пациента ,препятствуя возможным смещениями трубки. С помощью гибкой клейкой пенной поверхности устройство прикрепляется к коже пациента. Конструкция пластикового замка позволяет надежно удерживать эндотрахеальную трубку, а также делает возможным коррекцию положения трубки или ее замену без удаления фиксатора. Размер 8,0. | шт | 500 | 865 | 432500 |
| 2 | Гемоконцентратор для взрослых в комплекте | Активная поверхность фильтра - 1,20 м.кв. Объем заполнения: отсек для крови - 68 мл. Отсек фильтрата - 105 мл. соединители - DIN EN 1283. Макс ТМД - 500 ммрт.ст/66 кПа. Сопротивление кровотоку: Отсек для крови - 66 мм рт. ст./8,8 kPa. Отсек фильтрата - < 30 мм рт.ст./<4 kPa. Макс. кровоток - 500 мл/мин. Макс поток диализата 1000 мл/мин. Кровоток/диализат - 30 %. Коэфицент фильтрации: Витамин В12 - 1. Миоглобин - 0,7. Альбумин (бычий) - <0,01. Очистка: Qb/Qd - 200/500 мл/мин. Мочевина - 185 мл/мин. Креатинин - 173 мл/мин. Фосфат 171мл/мин. Витамин В12 - 118 мл/мин. Инсулин - 88 мл/мин. Коэфицент сверх фильтрации: Кровь человека - 40 мл/ (ч.х.мм.рт.ст.) | шт | 10 | 93600 | 936000 |
|  | **Реагенты на ИХЛА анализатор MINDRAY «CL1000i»** |  |  |  |  |  |
| 3 | Тропонин I, (2\*50МЛ) | Тропонин I (CLIA) (TroponinI) 2\*50мл состоит из двух картриджей по 50 опр. Картриджи должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора и снабжены специальным штрих-кодом полностью совместимым со встроенным сканером анализатора | набор | 8 | 283 500 | 2 268 000 |
| 4 | Калибратор TROPONIN, (3\*2МЛ) | Калибратор Troponin I 3\*2мл - 3 флакона по 2 мл с готовым к применению жидким калибратором. Набор калибратора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора | набор | 1 | 196 900 | 196 900 |
| 5 | Раствор субстрата 115млх4 (ИХЛА) | Раствор субстрата расфасован в специальные контейнеры по 115 мл совместимые с приемным устройством анализатора. Упакованы в коробки по 4 контейнера. | набор | 2 | 175 700 | 351 400 |
| 6 | Промывочный буфер (ИХЛА) | Промывочный буфер - специальный готовый к применению раствор объемом 10 л. Снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора | шт | 4 | 52 600 | 210 400 |
| 7 | Мультиконтроль сердечный (L), (6\*2ML) | Готовый к применению раствор для проведения QC, с аттестованными высокими значениями (L) для определяемых аналитов (ТропонинI, MYO, CK-MB, BNP). Объем готового контрольного раствора не менее 30мл. Набор контрольной сыворотки должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора | набор | 1 | 269 300 | 269 300 |
| 8 | Мультиконтроль сердечный (H), (6\*2ML) | Готовый к применению раствор для проведения QC, с аттестованными высокими значениями (Н) для определяемых аналитов (ТропонинI, MYO, CK-MB, BNP). Объем готового контрольного раствора не менее 30мл. Набор контрольной сыворотки должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора | набор | 1 | 323 700 | 323 700 |
|  | **Итого:** |  |  |  |  | **4 988 200,0** |

**Сроки и условия поставки:**  по заявке Заказчикав течение 15 календарных дней. Поставленные товары должны соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан, что подтверждается поставщиком соответствующими документами.

**Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений**: 040000, область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Ескельды би, 224, кабинет №102. Окончательный срок подачи ценовых предложений: до 9 часов 30 минут «23» февраля 2023 года включительно. Конверты с ценовыми предложениями принимаются с 8 часов 00 минут до 17 часов 00 минут в рабочие дни, обеденный перерыв с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут, в нерабочее время и выходные дни конверты не принимаются!

**7. Дата, время и место рассмотрения ценовых предложений:** Конверты с ценовыми предложениями вскрываются по адресу: 040000 г. Талдыкорган, ул. Ескельды би, 224, в 11 часов 00 минут «23» февраля 2023 года.

**Примечание:** *конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 «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 и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан****»***

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия согласно [приложению 4](#sub4) к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ–113 представлена ниже в приложении.

***Конверты предоставляются нарочно уполномоченным лицом (с предоставлением документов, подтверждающих полномочия) либо курьерской почтой.***

Тел. для справок: 8 (7282)39-00-45

Документ: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-113 «Об утверждении форм документов для закупа и признании утратившими силу некоторых приказов Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан» (с изменениями и дополнениями от 17.06.2022 г.)

Приложение 4 к [приказу](#sub0)

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 ноября 2021 года

№ ҚР ДСМ–113

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 |  |

\* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печать (при наличии)