**Объявление о проведении закупа медицинских изделий**

**способом запроса ценовых предложений**

**№11 от 04.05.2022 года**

**Заказчик и организатор закупа:** КГП на ПХВ «Городская поликлиника №23» УОЗ города Алматы.

**Юридический адрес заказчика и организатора закупа:** город Алматы, микрорайон Улжан–1, улица Кадыргали Жалайыри, дом 34.

КГП на ПХВ «Городская поликлиника №23» УОЗ г. Алматы согласно п.92 главы 9 Постановления Правительства Республики Казахстан от 04 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 и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг» объявляет о проведении закупа медицинских изделий способом запроса ценовых предложений.

Наименование и техническая характеристика закупаемых товаров, объем закупа, сумма, выделенная для закупа по каждому товару, указаны в Приложении №1, являющейся неотъемлемой частью настоящего объявления.

Адрес поставки товара: КГП на ПХВ «Городская поликлиника №23» УОЗ, город Алматы, микрорайон Улжан–1, улица Кадыргали Жалайыри, дом 34. Поставка товаров осуществляется с момента подписания договора по 31 декабря 2022 года, в объемах и в сроки, указанные в графике поставки. Оплата производится по факту поставки товара и предоставления подписанных накладных.

Ценовые предложения потенциальных поставщиков, запечатанные в конверты, представляются по адресу: город Алматы, микрорайон Улжан–1, улица Кадыргали Жалайыри, дом 34, этаж 4, кабинет 411.

Окончательный срок приема заявок: **10 часов 00 мин 11 мая 2022 года** (режим работы с 08 часов 30 минут до 17 часов 30 минут за исключением выходных и праздничных дней; обеденный перерыв с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут).

Дата вскрытия конвертов с ценовыми предложениями потенциальных поставщиков: **12 часов 00 мин 11 мая 2022 года**.

Место вскрытия конвертов: город Алматы, микрорайон Улжан–1, улица Кадыргали Жалайыри, дом 34, этаж 4, кабинет 411.

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;
3. документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 4 настоящих ПП РК от 04 июня 2021 года №375.

Представитель потенциального поставщика для участия в процедуре вскрытия конвертов с ценовыми предложениями, должен иметь при себе удостоверение личности, доверенность на право участия в процедуре вскрытия конвертов.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: +7 (727) 338–68–11, e–mail: gp23econom@mail.ru.

Протокол итогов составляется в течение десяти календарных дней с даты завершения приема ценовых предложений и размещается на интернет–ресурсе заказчика и организатора закупок ([www.gp23.kz](http://www.gp23.kz)).

**Приложение №1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****лота** | **Наименование медицинских изделий** | **Техническая характеристика** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Цена за ед. изм.** | **Выделенная сумма** |
|  | **Реагенты для автоматического анализатора коагулометр С-3100** |
| 1 | Кюветы Авто  | Кюветы для автоматического коагулометра 1 000 шт в упаковке. Каждая упаковка снабжена магнитной картой, совместимой со сканером анализатора.  | упаковка | 24 | 237 600,00 | 5 702 400,00 |
| 2 | Промывочный раствор -1, 10 x 15 мл.  | Раствор для жесткой очистки 10 фл. по 15 мл, совместимой со сканером анализатора. | флакон | 4 | 32 900,00 | 131 600,00 |
| 3 | Промывочный раствор -2, 1 х 2 500 мл  | Промывающий раствор 2500 мл, совместимой со сканером анализатора.  | бутыль |  20 | 71 000,00 | 1 420 000,00 |
| 4 | Протромбиновое время (ПВ), 10 х 4 мл  | Набор реагентов для определения Протромбинового времени. Состав набора: Реагент для определения Протромбинового времени – 10 фл. с реагентом для приготовления 4 мл. рабочего раствора, растворитель для реагента 45 мл. Объем рабочего раствора не менее 40 мл, совместимой со сканером анализатора. | набор | 16 | 65 800,00 | 1 052 800,00 |
| 5 | Реагент АПТВ, 10 x 2 мл  | Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 5 фл. по 4 мл. раствора, 0,025 мол/л СаСl – 1 фл 35 мл, совместимой со сканером анализатора. | набор | 16 | 47 000,00 | 752 000,00 |
| 6 | Кальция Хлорид, 10 x 4 мл | Набор реагентов для определения концентрации Кальция Хлорид. Состав набора: Реагент для определения Кальция Хлорид 10 x 4 мл, совместимой со сканером анализатора. | набор | 8 | 20 400,00 | 163 200,00 |
| 7 | Фибриноген (FIB), 6 x 4 мл + 1 x 1 мл FRP + 2 x 75 мл FB  | Набор реагентов для определения концентрации фибриногена FIB. Состав набора: Реагент для определения фибриногена – 4 флакона по 5 мл, имидазоловый буфер – 40 мл, совместимой со сканером анализатора. | набор | 13 | 160 700,00 | 2 089 100,00 |
| 8 | Тромбиновое время (ТВ),10 х 2 мл | Набор реагентов для определения Тромбинового Времени ТТ. Состав набора: Реагент для определения Тромбинового времени – 8 флаконов с реагентом для приготовления 4 мл раствор, растворитель для ТТ – 40 мл, совместимой со сканером анализатора.  | набор | 23 | 31 300,00 | 719 900,00 |
| 9 | Контрольная плазма - 1, 10 x 1 мл  | Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (N) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10 мл, совместимой со сканером анализатора. | набор | 12 | 143 500,00 | 1 722 000,00 |
| 10 | Контрольная плазма - 2, 10 x 1 мл  | Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными паталогическими значениями (Р) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10 мл, совместимой со сканером анализатора.  | набор | 12 | 143 500,00 | 1 722 000,00 |