|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| ОБЪЯВЛЕНИЕ №2  о проведении закупа способом запроса ценовых предложений медицинских изделий  01 февраля 2024 г  Наименование и адрес заказчика или организатора закупа:  Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Поликлиника №9 города Семей» управления здравоохранения области Абай,города Семей ,ул.Стаханова,17  В соответствии с постановлением Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 07 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 ,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» (далее- Правила) Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Поликлиника №9 города Семей» управления здравоохранения области Абай, объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений следующих медицинских изделий:  **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-3600 Mindray закрытого типа** | | | | | |
| **№** | **Наименование** | **Техническая спецификация (краткое описание)** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Цена, тенге** |
| **1** | **Изотонический разбавитель для гематологических анализаторов ВС-3600 закрытого типа** | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-3600 закрытого типа** Специальный разбавитель марки M30 D, предназначенный для разведения цельной крови при подсчете форменных элементов. В составе не должно содержаться никаких вредных веществ. Наличие специальных антибактериальных присадок должно позволять использовать данный разбавитель в течение всего срока хранения указанного на упаковке. Упаковка должна быть маркирована специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы. Объем упаковки не менее 20 литров. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | Шт | 6 | 74 000 |
| **2** | **Лизирующий реагент для гематологических анализаторов ВС-3600 закрытого типа** | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-3600 закрытого типа** Специальный жидкий реагент марки M30 CFL, предназначенный для лизирования эритроцитов при подсчете гемоглобина. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы. Объем флакона не менее 500мл. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | флакон | 6 | 41 250 |
| **3** | **Моющий реагент для гематологических анализаторов ВС-3600 закрытого типа** | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-3600 закрытого типа** Специальный реагент марки M30 R предназначенный для промывки трубопроводов, счетных камер при запуске, выключении, а также после каждого анализа. В составе не должно содержаться никаких вредных веществ. Упаковка должна быть маркирована специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы. Объем упаковки не менее 20 литров. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | Шт | 6 | 84 000 |
| **4** | **Чистящий реагент для гематологических анализаторов ВС-3600 закрытого типа** | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-3600 закрытого типа** Универсальный чистящий реагент М30 Р, предназначенный для одновременной очистки счетных камер и трубопроводов от органических и неорганических загрязнений. Реагент не должен оказывать на очищаемые элементы коррозийного, окисляющего воздействия, а также должен легко вымываться. Флакон по 50мл. Данная фасовка предназначена для удобства и совместимости с длиной аспирационного зонда при проведении процедуры очистки анализатора. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | Шт | 10 | 9 525 |
| **5** | **Набор контрольных растворов для гематологических анализаторов ВС-3600 закрытого типа** | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-3600 закрытого типа** Набор марки В30 предназначен для ежедневного проведения внутрилабораторного контроля точности измерений на приборах использующих в работе базовые реагенты М30. Набор должен состоять из трех флаконов, емкостью не менее 3,5мл каждый. Контрольные растворы предоставляют проверенные контрольные данные не менее чем по восьми параметрам клинического анализа крови плюс дополнительные аналитические параметры, относящиеся к трехвершинной кривой распределения лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов. Наличие аттестованных референтных параметров соответствующих низким, нормальным и высоким показателям указанным во вкладыше, который прилагается к набору. Дополнительно вкладыш должен иметь специальный штриховой код совместимый со считывателем для закрытой системы для автоматического ввода референтных параметров в память прибора. | Набор | 3 | 98 514 |

**Расходные материалы анализатора мочи Mission U500 Urine, закрытого типа**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 | **Тест-полоски для анализатора мочи Mission U500 11 parameter, закрытого типа**  Тест-полосы для мочевых исследований на анализаторе. Фасовка: не менее 150 тест-полосок в одной упаковке.  Определяемые параметры: глюкоза (GLU), билирубин (BIL), кетоны (KET), удельный вес мочи (SG), кровь (BLO), pH, белок (протеины) (PRO), уробилиноген (URO), лейкоциты (LEU), аскорбиновая кислота (ASC), нитриты (NIT). | Туба | 150 | 25 500 | 3 825 000 |
| 2 | Контрольная жидкость (2 фл/уп) **Mission U500, закрытого типа** | упак | 3 | 4000 | 12 000 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-5000 Mindray закрытого типа** | | | | | | |
| 1 | Изотонический разбавитель | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-5000 закрытого типа** Специальный разбавитель марки М52 D, предназначенный для разведения цельной крови при подсчете форменных элементов. В составе не должно содержаться никаких вредных веществ. Наличие специальных антибактериальных присадок должно позволять использовать данный разбавитель в течение всего срока хранения указанного на упаковке. Упаковка должна быть маркирована специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологический системы. .Объем упаковки не менее 20 литров. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | канистра | 40 | 74 250 | 2 970 000 |
| 2 | Лизирующий реагент | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-5000 закрытого типа** Специальный жидкий реагент марки M-52DIFF, предназначенный для одновременного лизирования красных кровяных клеток, дифференцировки лейкоцитов по 5 субпопуляциям и химического окрашивания базофилов и эозинофилов. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологический системы. Объем флакона не менее 500мл. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | флакон | 40 | 45 500 | 1 820 000 |
| 3 | Лизирующий реагент | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-5000 закрытого типа** Специальный жидкий реагент марки M-52LH, предназначенный для лизирования красных кровяных клеток и химического окрашивания гемоглобина. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологический системы. Объем флакона не менее 100мл. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | флакон | 40 | 28 750 | 1 150 000 |
| 4 | Чистящий реагент | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-5000 закрытого типа** Универсальный чистящий реагент Probe Cleanser, предназначенный для одновременной очистки счетных камер и трубопроводов от органических и неорганических загрязнений. Реагент не должен оказывать на очищаемые элементы коррозийного, окисляющего воздействия, а также должен легко вымываться. Объем флакона не менее 50мл. Данная фасовка предназначена для удобства и совместимости с длиной аспирационного зонда при проведении процедуры очистки анализатора. Правильность работы реагента и точность анализа с его использованием, должна проверяться контрольным материалом совместимым с данным реагентом. | флакон | 30 | 9 525 | 285 750 |
| 5 | Набор контрольных растворов | **Диагностические реагенты для автоматического гематологического анализатора ВС-5000 закрытого типа** Набор марки В55 предназначен для ежедневного проведения внутрилабораторного контроля точности измерений на приборах использующих в работе базовые реагенты М58. Набор должен состоять из трех флаконов, емкостью не менее 3,5мл каждый. Контрольные растворы предоставляют проверенные контрольные данные не менее чем по двенадцати клинического анализа крови плюс дополнительные аналитические параметры, относящиеся к трехвершинной кривой распределения эритроцитов и тромбоцитов. Наличие аттестованных референтных параметров соответствующих низким, нормальным и высоким показателям указанным во вкладыше, который прилагается к набору. Дополнительно вкладыш должен иметь специальный штриховой код совместимый со считывателем для закрытой гематологической системы для автоматического ввода референтных параметров в память прибора. | набор | 6 | 120 000 | 720 000 |

Место поставки: 071411,РК,Область Абай, город Семей, ул.Стаханова,17 , до двери склада.

Место предоставления (приема) документов: 071411, РК, область Абай, города Семей, ул.Стаханова,17 в бухгалтерию в рабочее время (09:00ч до 18:00ч, обеденный перерыв с 13:00ч до 14:00ч).

Окончательный срок подачи ценовых предложений: до 10:00ч. 08 февраля 2024года.

Дата время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: в 10:05ч. 08 февраля 2024 года по адресу: : 071411, РК, область Абай, города Семей, ул.Стаханова,17 в кабинет бухгалтерии.

Сроки выплат : по мере выделения бюджетных средств в течении 240 (двухсот сорока) календарных дней с даты поставки Товара.

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 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 закупа, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий условиям, предусмотренным пунктом 11 настоящих Правил.

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку лекарственных средств и (или) медицинских изделий с соблюдением условий запроса и типового договора закупа по форме, согласно приложению 5 Правил.

Победителем признается потенциальный поставщик, предложивший наименьшее ценовое предложение.

Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение 10 (десяти) календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие условиям предусмотренных Правилами:

      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. При отсутствии сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально удостоверенную копию соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z1) "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).