

Объявление №17
о проведении закупа диагностических реагентов для Автоматического анализатора
коагулометра С-3100 Beijing Precil Instrument Co.,Ltd», Китай,
РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ РК-МТ-7 № 114988
(С-3100 Закрытая система) способом запроса ценовых предложений
от 11.04.2023 года

Согласно Постановления Правительства РК от 04 июня 2021 года № 375 Об утверждении "Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и фармацевтических услуг», КПП на ПХВ "Областная многопрофильная больница г.Жезказган" управления здравоохранения области Ұлытау адресу: 100600, РК, область Ұлытау, г. Жезказган, ул. Иманжана, 11 объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений лекарственных средств и изделий медицинского назначения, указанных в нижеследующем порядке:

№ п/п	Наименование		Кол-во	Ед. изм.	Цена	Сумма
1	Кюветы Авто (1000шт/рул), артикул:040-001952-00 Long Island Закрытая система	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.	29	рул	202 400	5 869 600,000
2	Промывочный раствор -1 Cleaning Solution-1, 15 мл. арт: 105-006676-00. Long Island Закрытая система	Раствор для жесткой очистки 10 фл. по 15 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.	12	шт	29 300	351 600,000
3	Промывочный раствор -2 Cleaning Solution-2, (2500 мл) арт: 105-006677-00. Long Island/канистра Закрытая система	Промывающий раствор 2500мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.	50	шт	61 500	3 075 000,000
4	Протромбиновое время(ПВ), Protrombin Time(PT) (10x4мл), арт: 105-006659-00. Long Island Закрытая система	Набор реагентов для определения Протромбинового времени. Состав набора: Реагент для определения Протромбинового времени – 10 флаконов с реагентом для приготовления 4 мл. рабочего раствора; Растворитель для реагента- 45 мл. Объем рабочего раствора не менее 40мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его	48	набор	41 200	1 977 600,000

		анализатором.				
5	Реагент АПТВ, APTT Reagent (Ellagic Acid) 10 x 2 мл арт 105-006661 Long Island Закрытая система	Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 5 фл. по 4 мл. раствора; 0,025 мол/л CaCl- 1 фл 35 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.	48	набор	29 900	1 435 200,000
6	Кальция Хлорид. CalciumChlorideSolution 10 x 4 мл., арт: 105-006665-00 Long Island Закрытая система	Хлорид кальция, Long Island, арт: 105-006665-00. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.	14	набор	18 700	261 800,000
7	Фибриноген (FIB). (6 x 4 мл + 1 x 1 мл FRP + 2 x 75 мл FB). арт:105-006671-00 Long Island Закрытая система	Набор реагентов для определения концентрации фибриногена FIB. Состав набора: Реагент для определения фибриногена – 4 флакона по 5 мл.; Имидазоловый буфер – 40 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.	48	набор	98 600	4 732 800,000
8	Тромбиновое время(TB), Thrombin Time, Test Trombin (TT), 10x2мл. арт: 105-006667-00. Long Island Закрытая система	Набор реагентов для определения Тромбинового Времени TT. Состав набора: Реагент для определения Тромбинового времени – 8 флаконов с реагентом для приготовления 4 мл. раствора, ; Растворитель для TT – 40 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором.	72	набор	20 400	1 468 800,000

9	Контрольная плазма -1, 10 x 1 мл, арт: 105- 006674-00, Long Island Закрытая система	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.	6	набор	122 800	736 800,000
10	Контрольная плазма -2, 10 x 1 мл, арт: 105- 006675-00, Long Island Закрытая система	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.	6	набор	122 800	736 800,000
	Итого		396			20 646 000

Место поставки: КГП на ПХВ "Областная многопрофильная больница города Жезказган, ул. Акына Иманжана, 11

К закупу допускаются все потенциальные поставщики, отвечающие квалификационным требованиям, указанным в главе 3 Постановления Правительства №375 от 04 июня 2021 года 375 «Об утверждении "Правила организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и фармацевтических услуг».

Место приема документов: 100600 область Ұлытау, г. Жезказган, ул. Иманжана, 11, приемная.

Окончательный срок представления заявок до **10 часов 00 минут 18 апреля 2023 года**

Дата, время и место вскрытия конвертов с заявками: **11 часов 00 минут 18 апреля 2023 года.**

Директор



Аханов Г.А.