

**«Клиникалық-диагностикалық зертханаға арналған реагенттер» баға ұсынымдарын  
сұрату тәсілімен сатып алуды өткізу туралы  
хабарландыру**

Сатып алуды ұйымдастырушы және Тапсырыс беруші: **Нұр-Сұлтан қаласы әкімдігінің «№ 1 қалалық емхана» ШЖҚ МКК**, заңды және нақты мекенжайы: Нұр-Сұлтан қаласы, **С.Сейфуллин көшесі, 28 үй.**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 қазандағы «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту туралы» (бұдан әрі – ережелер) № 1729 қаулысының 10-тарауына сәйкес «Клиникалық-диагностикалық зертханаға арналған реагенттер» сатып алуын өткізетіндігін хабарлайды (№1 қосымша).

Баға ұсыныстарын сұратуды сатып алуға Ережелердің 3-тарауында көрсетілген біліктілік талаптарына жауап беретін барлық әлеуетті өнім берушілер жіберіледі.

**Жеткізу мерзімі:** Тапсырыс берушінің өтініші бойынша 2021 жылдың ішінде.

**Жеткізу орны:** Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан қ., Сейфуллин к-сі, 28.

Баға ұсыныстары бар конверттерді ұсыну мерзімі – 2021 жылғы 5 ақпан 14 сағат 00 минуттан бастап 2020 жылғы 11 ақпанда 14 сағат 00 минутке дейінгі аралық.

Баға ұсыныстары бар мөрленген конверт жұмыс күндері Нұр-Сұлтан қаласы, С. Сейфуллин көшесі, 28 үй, 202 кабинетке жергілікті уақыт бойынша сағат 08.00-ден 17.00-ге дейін (үзіліс 12.30-14.00) ұсынылуы немесе пошта арқылы жіберілуі тиіс.

Баға ұсыныстары бар конверттерді ұсынудың соңғы мерзімі – 2021 жылғы 11 ақпан 14 сағат 00 мин.

Конверттер 2020 жылғы 11 ақпанда сағат 15-00-де Нұр-Сұлтан қаласы, С. Сейфуллин көшесі, 28 үй, 202 кабинет мекен-жайында жүргізіледі.

Әлеуетті өнім беруші баға ұсынысына тауарды жеткізуге байланысты барлық шығыстарды қосуы қажет.

Конвертте денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша баға ұсынымы, лицензиялау немесе рұқсат беру рәсімі арқылы рұқсат беру органдары жүзеге асыратын жеке немесе заңды тұлғаның қызметті немесе әрекеттерді (операцияларды) жүзеге асыруға рұқсаты, сондай-ақ ұсынылатын тауарлардың Ереженің 4-тарауында белгіленген талаптарға сәйкестігін растайтын құжаттар болуға тиіс.

**Ескертпе: хабарландырудың №1 қосымшасында сатып алынатын тауарлардың толық тізбесі, олардың саны және толық сипаттамасы көрсетілген.**

Қосымша анықтамалар мен ақпаратты келесі телефон нөмірлері арқылы алуға болады:

*Аубакирова Г.Н. 8(7172) 32-24-33*

*Байгабулова И.С.8(7172)325559*

**№ 1 қосымша**

№ р/с	Дәрілік заттар атауы (халықаралық патенттелмеген атауы немесе құрамы)	Қысқаша сипаттама	Өлшем бірлігі	Саны	Бағасы	Сомма
1	Лизирующий раствор.Stromatollyster-4dl 1X2l	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.	уп	13	33356	433628
2	Лизирующий раствор.Stromatollyster-4ds 1x42ml.	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.	уп	8	76013	608104
3	Лизирующий раствор.Sulfolyser 1x500ml	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.изирующий	уп	13	20994	272922
4	Гематологический реагентCellclean 50ml.(очищающий раствор(50мл.уп)	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.изирующий	уп	5	39293	196465
5	Изотонический разбавитель(20л.уп)cellpackpk-20l.	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.изирующий	шт	25	41337	1033425
6	Контрольная кровь.Е-CHECK-N(xs)N.1.5ml	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.изирующий	фл	4	37170	148680
7	Контрольная кровь.Е-CHECK-N(xs)N.1.5ml	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.изирующий	фл	4	37170	148680
8	Контрольная кровь.Е-CHECK-N(xs)N.1.5ml	Расходный реагент-для анализатора.SysmexkXS1000.изирующий	фл	4	37170	148680
9	Масло иммерсионное для микроскопии тип А(классическое)100мл.		шт	4	1300	5200
10	Набор реагентов для исследования кала на гельминты(метод Като) Диахим.	Для исследования кала на гельминты.	набор	8	20700	165600
11	Диагностические тест-полосы для определения. Глюкозы белка и PH в моче (уриполиан 5А) РК- ИМН-№007716 от 26.11.2010. 50 полос		Туб №80	100	3200	320000
12	Диагностические тест-полоски для определения на мочевом анализаторе DIRUI H-500	DIRUI H14 Ca результаты анализа проб мочи на Уробилиноген,Билирубин,Кетоны,Белок,ЛейкоцитыГлюкозу,Удельныйвес,pH, Аскорбиновую кислоту,Кальций,Микроальбумин.	туб	150	15000	2250000
	<b>БАРЛЫҒЫ:</b>					<b>5731384-00</b>

**Жеткізу мерзімі:** Тапсырыс берушінің өтініші бойынша 2021 жылдың ішінде (жеткізу өтінім берілген уақыттан бастап 5 күнтізбелік күннен аспауы тиіс).

Өнім беруші тасымалдау кезінде анықталған барлық кемшілікті және ақауды, соның ішінде өндірістік ақауларды, өзінің қаражаты есебінен жоюға міндетті.