

УТВЕРЖДАЮ
 Главный врач КГП на ПХВ «МЦРБ Аягозского района»
 районная больница»
 _____ Омаров Ш.Ж.

Объявление №1

1. Наименование и адрес заказчика: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района» управления здравоохранения области АБАЙ», расположенное по адресу ВКО, г.Аягоз, ул.Рахимова 1/1.
2. Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название - в случае индивидуальной непереносимости), наименования изделий медицинского назначения, медицинской техники, описание фармацевтических услуг, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому товару: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района» управления здравоохранения области АБАЙ» ВКО Казахской Республики объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений «Приобретение лекарственных средств и ИМН », по следующим лотам:

№	наименование	Ед.изм	саны		барлығы
1	Кальция хлорид 3%-200	фл	48	600	28800
2	Калия хлорид 5%-200	фл	72	600	43200
3	Магния сульфат раствор 5%-200	фл	24	600	14400
4	Мазь фурацилиновая 0,2%-1кг	кг	50	4000	200000
5	Натрия гидрокарбоната раствор 4%-200,0 стер	фл	48	690	33120
6	Натрия хлорид раствор 0,9%-1л	лит	240	750	180000
7	Натрия хлорида раствор 10%-200,0 стер	фл	480	600	288000
8	Новокаин раствор 0,25%-200,0 стер	фл	1080	650	702000
9	Новокаин раствор 2%-200,0 стер	фл	240	800	192000
10	Новокаин раствор 5%-200,0	ФЛ	36	600	21600
11	Перекиси водорода раствор 3%-200,0	фл	1000	420	420000
12	Перекиси водорода раствор 37-51%-1л	лит	60	3000	180000
13	Перекиси водорода раствор 6%-1л	лит	100	900	90000
14	Перекиси водорода раствор 6%-200,0	ФЛ	240	660	158400
15	Фурацилина раствор 0,02%-200,0 стер	фл	1000	800	800000
16	Фурацилина раствор 0,2%-400,0 стер	фл	1000	800	800000
17	Фурацилина раствор 0,2% 1.0 л.	лр	130	800	104000
18	Цинка сульфата раствор 3%-200,0	фл	12	600	7200
19	Эуфиллина раствор 2%-200,	фл	30	600	18000
20	Вазелин 1кг	кг	20	4800	96000
21	Глицерин 1кг	кг	20	3500	70000
22	Меди сульфата раствор 3%-200,0	фл	20	600	12000
23					12000
	Натрия бромиды раствор 5%-200,0	фл	20	600	
24	Йод раствор 2%-1	лр	40	7000	280000
25	Кальция хлорида раствор 5%-200,0	фл	72	600	43200
26	Натрия цитрата раствор 5%-200,0	фл	100	600	60000
27	Новокаина раствор 0,5-200,0 стер	фл	50	670	33500
28	Формалин раствор 10%-1 л	лит	60	800	48000
29	дюфастон 10мг№20	уп	200	6179,8	1235960
30	энцифер 5,0№5	уп	150	7629,05	1144357,5
31	димедрол 1%-1,0№10	уп	183	380,9	69704,7
32	Набор для определения ТТГ. 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	3	69120	207360
33	Набор для определения Т4 свободного. 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	3	86400	259200
34	Набор для определения Т3 свободного. 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	2	86400	172800
35	Набор для определения АтТПО. 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	3	181440	544320
36	Набор для определения витамина Д 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	3	235000	705000
37	Набор для определения фолат 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	3	198720	596160
38	Набор для определения витамина В12. 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	3	198720	596160

39	Двухуровневый контрольный материал для проведения контроля качества тестов на гормональный статус. Уровень I: 2x3мл, уровень II: 2x3мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	155520	155520
40	Набор для определения HBsAg. 2*50 тестов в наборе. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800	набор	5	101780	508900
41	Контрольный материал HBsAg Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	77760	77760
42	Набор для определения Anti-HCV специфические иммуноглобулины классов IgM и IgG вируса гепатита С. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	5	167655	838275
43	Контрольный материал Anti-HCV Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	95040	95040
44	Тест набор для определения Anti-TP, антитела IgG и IgM к вирусу Treponema Pallidum. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	172800	172800
45	Контрольный материал Anti-TP Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	77760	77760
46	Тест набор для определения Toxo IgG. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
47	Тест набор для определения Toxo IgM. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
48	Контрольный материал Toxo IgG Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	146880	146880
49	Контрольный материал Toxo IgM Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	172800	172800
50	Тест набор для определения Rubella IgG. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
51	Тест набор для определения Rubella IgM. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
52	Контрольный материал Rubella IgG Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	146880	146880
53	Контрольный материал Rubella IgM Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	172800	172800
54	Тест набор для определения CMV IgG. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
55	Тест набор для определения CMV IgM. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
56	Контрольный материал CMV IgG Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	146880	146880
57	Контрольный материал CMV IgM Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	172800	172800
58	Тест набор для определения HSV-1 IgG. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
59	Тест набор для определения HSV-2 IgG. 2*50 тестов. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	2	203905	407810
60	Контрольный материал HSV-1 IgG Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	146880	146880
61	Контрольный материал HSV-2 IgG Control, положительный контроль 2x2мл, отрицательный контроль 2x2мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	набор	1	146880	146880
62	Реакционные кюветы iFlash. Упаковка 2000 штук. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	уп	4	138240	552960
63	Промывочный буфер Wash Buffer концентрированный. Упаковка 4x1л. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	уп	8	95040,00	760320

64	Пре-триггерный раствор Pre-Trigger Solution. Упаковка 4*220мл. Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	уп	6	95040,00	570240
65	Для ИХЛ анализатора iFlash 1800.	уп	6	43200,00	259200
66	Пробирка Эппендорфа 1 упак (500шт)	уп	4	4500,00	18000
67	3%Affimagen стандартные эритроциты для определения группа крови	уп	3	24000,00	72000
68	0,8%Surgiscreen эритроциты для скрининга антител	уп	3	37400,00	112200
					19252697,2

Требуемый срок поставки: поставку товаров производить по заявке Заказчика, в срок не позднее 15 календарных дней с момента получения заявки от Заказчика. Заявка может быть направлена Поставщику посредством электронной почты, факсом или почтовым отправлением (по выбору Заказчика).

4. Место поставки: ВКО, г.Аягоз, ул Рахимова 1/1.

5. Начало предоставления ценовых предложений с 13.01.2023г время 15-00

6. Окончательный срок представления ценовых предложений 20.01.2023 г время окончания 13-00

7. Место и дата вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: конверты с ценовыми предложениями будут вскрываться в 15-00 20.01.2023г. по следующему адресу: ВКО, г.Аягоз, ул. Рахимова 1/1.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8(72237)3-55-14

Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, 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 товаров требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Состав комиссии:

Главный врач:	Омаров Ш.Ж _____
Зам главного врача по лечебной части	Искаков А.С _____
Главный бухгалтер:	Карагуланова М.С _____
Провизор:	Зулхарова А. _____
Бухгалтер:	Шалова Ж.Б _____

Форма ценового предложения потенциального поставщика
(наименование потенциального поставщика)

(заполняется отдельно на каждый лот)

Лот № ____

№ п/п Содержание

1 Краткое описание лекарственного средства

(международное непатентованное наименование и торговое наименование), изделия медицинского назначения

2 Страна происхождения

3 Завод-изготовитель

4 Единица измерения

5 Цена ____ за единицу в ____ на условиях DDP

ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения)

6 Количество (объем)

7 Общая цена, в _____ на условиях DDP

ИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы

