

Объявление о закупке медицинских изделий способом запроса ценовых предложений №34

30.06.2021 г.

Потенциальным поставщикам

Организатор и Заказчик закупа: ГКП на ПХВ «Аксуская центральная районная больница» ГУ «Управление здравоохранения Алматинской области».

Юридический адрес: Алматинская область, Аксуский район, с. Жансугуров, ул. Жансугурова 1, объявляет о проведении закупа медицинских изделий запроса ценовых предложений согласно Приложению №1 согласно п. 96 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 и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан».

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: Алматинская область, Аксуский район, с. Жансугуров, ул. Жансугурова 1; 2 этаж, кабинет отдела государственных закупок до 15:00 часов 07 июля 2021 года.

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями 15:20 часов 07 июля 2021 года по адресу: Алматинская область, Аксуский район, с. Жансугуров, ул. Жансугурова 1; 2 этаж, кабинет отдела государственных закупок.

Место поставки товара: ГКП на ПХВ «Аксуская центральная районная больница» ГУ «Управление здравоохранения Алматинской области», Алматинская область, Аксуский район, с. Жансугуров, ул. Жансугурова 1.

Срок и условия поставки товара после подписания договора: Согласно графика заявки Заказчика

Согласно п. 97 главы 9, 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 лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Дополнительные справки и информацию можно получить по телефону:
+7 (72832) 21137

Заместитель директора



Ахметова Д.У.

Перечень закупа медицинских изделий

№ п/п	Наименование и характеристика	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед.	Сумма	Срок	Место поставки
1	D-Dimer 1x40мл+1x15 мл для аппарата Mindray	набор	10	406 400	4064000	Согласно графика заявки Заказчика	Склад по адресу: Алматинская область, Аксуский район, с. Жансугурова, ул. Жансугурова 1, склад Заказчика
2	Контроль D-Dimer 1x2x0.5 мл для аппарата Mindray	набор	6	107 300	643800		
3	Ферритин R1: 2x18 мл+ R2: 2x10 мл. для аппарата Mindray	набор	10	242 000	2420000		
4	Калибратор FER (Ферритина) 1x4 levels x2 мл. для аппарата Mindray	набор	2	301 600	603200		
5	Ревматоидный Фактор II (1*40мл+1*11мл) с калибратором (5*0.5мл) для аппарата Mindray	набор	15	129 600	1944000		
6	Антитела против стрептолизина с калибр 0 (R1 1*40мл) (R2 1*40мл) (ASO) для аппарата Mindray	набор	15	156 700	2350500		

7	Триплконтроль (L:3*1мл+H:3*1мл). для аппарата Mindray	набор	3	263 500	790500
8	Гликолизированный Гемоглобин R(Нб:1х30мл,R1(НбА1с:1 х30 мл,R2(НбА1с: 1х12 для аппарата Mindray	набор	10	426 800	4268000
9	Холестерин высокой плотности HDL-C (ЛПВП) (1х40+1х14), для аппарата Mindray	набор	15	50 800	762000
10	Холестерин низкой плотности LDL-C (ЛПНП) (1х40+1х14), для аппарата Mindray	набор	15	57 800	867000
11	Калибровочный стандарт для липидов (HDLС,LDLС) для аппарата Mindray	набор	2	103 500	207000
12	С-реактивный белок (CRP) (Метод нефелометрии) (1х40+1х10), для аппарата Mindray	набор	3	41 400	124200

13	Калибратор специф. белков, 5×1мл (С3,С4,CRP, IgA,IgG,IgM, С реактивный белок) для аппарата Mindray	набор	1	138 700	138700		
14	Креатинкиназа (кинетический, УФ метод) 2*35 +1*18 СК kit, для аппарата Mindray	набор	15	40 300	604500		
15	Иммуноглобулин А (1*36мл+1*18мл) IgM Kit, для аппарата Mindray	набор	15	72 600	1089000		
16	Иммуноглобулин G (1*36мл+1*18мл) IgM Kit, для аппарата Mindray	набор	15	72 600	1089000		
17	Иммуноглобулин М (1*40мл+1*10мл) IgM Kit, для аппарата Mindray	набор	15	67 800	1017000		
	ИТОГО				22982400		