

Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений №38 от 10 октября 2024 года

Наименование и адрес заказчика или организатора закупа Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Талдыкорганская городская многопрофильная больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», адрес: 040000 область Жетісу, г. Талдыкорган, микрорайон Каратал, ул. Райымбек батыра, 35.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – при индивидуальной непереносимости), наименования медицинских изделий без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа каждому лекарственному средству и (или) медицинскому изделию:

№ лота	Наименование лота	Краткая характеристика	Объем закупа (кол-во)	Цена за единицу	Место поставки	Сумма выделенная для закупа
1	Covid 19 (IgG/IgM) экспресс-тест для определения антител IgG/IgM к SARS-CoV-2	Экспресс-тест обнаруживает антитела IgG / IgM к SARS-CoV-2 посредством визуальной интерпретации изменения цвета. Античеловеческий IgG и античеловеческий IgM используются для обнаружения специфических антител в образцах цельной крови, сыворотки или плазмы человека. Когда образец добавляется в лунку для образца, специфические антитела IgM и / или IgG, если они присутствуют, будут связываться с антигенами SARS-CoV-2, конъюгированными с окрашенными частицами на подушке для конъюгата. Поскольку образец перемещается вдоль полоски под действием капилляров и взаимодействует с реагентами на мембране, комплекс будет захвачен антителами против IgM человека и/или антителами против IgG человека, иммобилизованными на тестовой области(-ях). Избыточные окрашенные частицы улавливаются в области внутреннего контроля. Состав изделия медицинского назначения: - Кассета с тест-полоской и влагопоглотителем - 25 шт.; - Буферный раствор - 1 фл.; - Пипетка - 25 шт.; - Инструкция по применению.	6 шт.	94 750,00	Область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Райымбек батыра, 35, блок Г	568 500,00
2	Канюля/катетер внутривенный периферический с инъекционным клапаном, размером 22р	Состоит из трубки иглы, трубки катетера, канюли катетера инъекционного клапана, канюли иглы, камеры возврата крови, заглушки. Выпускается с иглой размерами: 14G, 16G, 17G, 18G, 20G, 22G, 24G, 26G Стерилизован этилен оксидом. Срок годности 5 лет.	1500 шт.	68,71		106 065,00
3	Кабель биполярный	351-040 кабель длиной 450 см для биполярных пинцетов с европейским коннектором.	10 шт.	44 880,00		448 000,00
4	Кабель для нейтрального электрода	380-050 кабель длиной 450 см для одноразового нейтрального электрода	5 шт.	44 700,00		223 500,00
5	Пропофол	Эмульсия для инфузий, 10 мг/мл, 50 мл	1350 фл.	2036,55		2 749 342,5
6	Аминокапроновая кислота	Раствор для инфузий, 5%, 100 мл	450 фл.	651,28		293 076
7	Межпозвоночный блокируемый кейдж, средний, большой, высотой 12, 13.5, 15, 17, 19, угол лордозы 8, 12 градусов	Система межпозвоночных кейджей состоит из изготовленных из полиэфирэфиркетона кейджей различной высоты, длины и углов наклона, для возможно наилучшей их подгонки к анатомической форме позвоночника пациента, имплантируется с зажимными винтами. Межпозвоночные кейджи запроектированы для применения с аутологичной костной стружкой при спондилодезе одного или двух соседних	1 шт.	370 038		370 038

		уровней поясничного отдела позвоночника, из переднебокового или бокового доступа. Имплантаты предназначены для лечения дегенеративной болезни межпозвоночных дисков (DDD) и спондилолистеза 1 степени в поясничном отделе позвоночника от L2 к S1. Межпозвоночный кейдж предназначен для применения с дополнительными стабилизирующими устройствами, допущенными к применению при оперировании поясничного отдела позвоночника. Поверхность имплантата с зубцами имеет выпуклую форму для лучшего приспособления к межпозвоночному пространству. Верхняя и нижняя поверхности имплантата с зубцами запроектированы для обеспечения фиксации путем закрепления в поверхностях тел позвонков. Большие отверстия, предназначенные для заполнения костным материалом, обеспечивающие прорастание костной ткани. Размерами: длиной (мм) 26, 30, шириной (мм) 32, 38, высотой (мм) 12, 13, 15, 17, 19, угол ° - 8, 12.			
8	Винт зажимной диаметром 4.5 мм, длиной 10, 15, 20, 25	Винты предназначены для проведения межтелового спондилодеза, из переднебокового или бокового доступа. Дизайн обеспечивает прочность установки винта. Визуальное подтверждение запираания. Угол введения винтов 25 градусов. Размеры: диаметр 4.5 мм, длина 10, 15, 25, 30 мм	2 шт.	15 271	30 542

Сроки и условия поставки в течение 3 рабочих дней со дня подачи заявки заказчика, поставка в область Жетісу, г. Талдықорган, микрорайон Каратал, ул. Райымбек батыра, 35 Г блок склад аптеки.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений область Жетісу, г. Талдықорган, микрорайон Каратал, ул. Райымбек батыра, 35, отдел государственных закупок. Окончательный срок подачи ценовых предложений – до 10 часов 00 минут 17 октября 2024 года.

Дата и время рассмотрения ценовых предложений до 12 часов 00 минут 17 октября 2024 года.

Примечание: конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил организации и проведения закупок 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».

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия согласно приложению 2
Конверты предоставляются нарочно уполномоченным лицом (с предоставлением документов, подтверждающих полномочия) либо курьерской почтой.

Директор



Садықов А.М.

Басқ

Приложение 2
к Правилам 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

Ценовое предложение потенциального поставщика

_____ (наименование потенциального поставщика)

на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия

№ закупа _____ Способ закупа _____ Лот № _____

№ п/п	Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства/медицинского изделия	Содержание (для заполнения потенциальным поставщиком)
1	Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав)	
2	Характеристика	
3	Единица измерения	
4	№ Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз	
5	Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия	
6	Лекарственная форма/характеристика (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
7	Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
8	Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
9	Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
10	Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
11	Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки/цена с наценкой Единого дистрибьютора (при закупе Единым дистрибьютором)	*

12	Количество в единицах измерения (объем)	
13	Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы	
14	График поставки	

* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора

Дата "___" "___" 20__ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) _____

Подпись _____

Печать (при наличии)