

Объявление № 2 от 24.04.2020г.

Закуп лекарственных средств изделий медицинского назначения и медицинской техники способом запроса ценовых предложений в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на 2020 год

ГКП «Областной центр крови» на ПХВ ГУ «Управления Здравоохранения по Актюбинской области» в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «*Правила организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и фармацевтических услуг*» (Далее – *Правила*) объявляет о проведении закупа лекарственных средств и медицинских изделий способом запроса ценовых предложений на следующие наименования:

№ лота	Наименование товаров	Ед.изм	Кол-во	Стоимость за ед. товара	Сумма выделенная на закуп
1	Карта для проведения прямой и непрямой реакции Кумбса. Должна содержать не менее 8 микропробирок. На лицевой этикетке карты указан тип микропробирки - микропробирка АНГ. Каждая микропробирка карты должна содержать полимеризованные декстраны в буферной среде с консервантами, смешанные с поливалентным античеловеческим глобулином (смесь кроличьего поликлонального анти-IgG BRIC-8, MS-278 и моноклонального анти-C3d, анти-IgM антитела мыши, клон 12011 D10). Карта должна иметь специальный штриховой код для автоматической идентификации её типа, номера партии, заводского номера, срока годности и быть совместима с системой автоматизированной Across System для иммуногематологических исследований.	Уп (50 шт в упак)	25	73700	1842500
2	Карта для определения группы крови АВО прямым и перекрестным методом и резус-фактора не менее чем двумя различными анти-D реагентами. Должна содержать не менее 8 микропробирок. В каждой микропробирке карты должны содержаться полимеризованные декстраны в буферной среде с консервантами, смешанные с различными реагентами. Тип микропробирки указан на лицевой этикетке карты: микропробирка А, микропробирка В, микропробирка АВ, микропробирка DVI-, микропробирка DVI+, микропробирка Ctl., микропробирка N/A1, микропробирка N/B (А-В-АВ-DVI--DVI+-Ctl.-N/A1-N/B). Микропробирка А должна содержать моноклональный реагент анти-А (IgM-антитела мышей, клон В1RMA-1). Микропробирка В должна содержать моноклональный реагент анти-В (IgM-антитела мышей, клон LB 2). Микропробирка АВ должна содержать моноклональный реагент анти-АВ (смесь IgM-антител мышей, клоны В1RMA-1, LB-2). Микропробирка DVI- должна содержать моноклональный реагент анти-D (IgM-антитела человека, клон RUM 1). Микропробирка DVI+ должна содержать не менее 50 карт (50 тестов) в упаковке упак +2...+25 °С 15 месяцев моноклональный реагент анти-D (смесь IgG- и IgM-антител человека, клоны RUM 1, P3X61, MS-26). Данный моноклональный анти-D реагент выявляет слабый D и частичные варианты D-антигена, включая вариант DVI. Микропробирка Ctl. должна содержать буферный раствор без антител (контрольная микропробирка).	Уп (50 шт в уп)	15	50600	759000

	Микропробирки N/A1 и N/B должны содержать буферный раствор без антител (определение группы крови АВ0 перекрестной реакции с использованием стандартных эритроцитов А1, В). Карта должна иметь специальный штриховой код для автоматической идентификации её типа, номера партии, заводского номера, срока годности и быть совместима с системой автоматизированной Across System для иммуногематологических исследований.				
3	Раствор для приготовления суспензии эритроцитов. Флакон содержит буферный раствор низкой ионной силы. Раствор должен быть совместим с гелевыми картами Across System.	флакон	8	14450	115600
4	Стандартные эритроциты для скрининга антител - 4-х клеточная панель. Набор из четырех флаконов. Каждый флакон должен содержать не менее 10 мл человеческих эритроцитов группы 0 в виде 0,8% суспензии, в буферном растворе и с консервантами. (Эритроциты во флаконах в наборе отличаются по составу антигенов и отобраны с целью детектирования наиболее клинически значимых антител.) Реактив производится из материала одного донора для каждого флакона. Стекланные флаконы с крышками со встроенными пипетками. Используемый в составе буферный раствор должен быть совместим с гелевыми картами Across System.	уп	12	30120	361440
5	Стандартные эритроциты для определения группы крови АВ0 перекрестным методом. Набор из двух флаконов. Каждый флакон содержит не менее 10 мл человеческих эритроцитов групп А1 и В соответственно, в 0,8-% суспензии, в буферном растворе с консервантами. Реактив производится из материала одного донора для каждого флакона. Стекланные флаконы с крышками разного цвета со встроенным пипетками. Используемый в составе буферный раствор должен быть совместим с гелевыми картами Across System.	уп	12	16900	202800
6	Карта для определения антигенов Dv1+(RH1), C(RH2), E(RH3), c(RH4), e(RH5), Cw(RH8) и Kell(KEL1). Должна содержать не менее 8 микропробирок. Микропробирки гелевой карты Across для фенотипирования по системе Rh с Kell (K) обозначены на этикетке на передней стороне карты: - Микропробирка DVI+(RH1): моноклональный анти-D (человеческие IgG и IgM антитела, клоны RUM 1, P3X61, MS-26) - Микропробирка C(RH2): моноклональный анти-C (антитела IgM человека, MS-24) - Микропробирка E(RH3): моноклональный анти-E (антитела IgG человека, MS-258, MS-80) - Микропробирка c(RH4): моноклональный анти-C (антитела IgM человека, MS-33) - Микропробирка e(RH5): моноклональный анти-C (антитела IgM человека, клоны MS-16, MS-69) - Микропробирка Cw(RH8): моноклональный анти-Cw (антитела IgG человека, клон MS-110) не менее 50 карт (50 тестов) в упаковке упак +2...+25 °C 15 месяцев - Микропробирка KELL(KEL1): моноклональный анти-Kell (антитела IgM человека, клон MS-56) - Микропробирка Ctl.: Отрицательный	Уп (50 шт в уп)	5	106847	534235

	контрольный образец Карта должна иметь специальный штриховой код для автоматической идентификации её типа, номера партии, заводского номера, срока годности и быть совместима с системой автоматизированной Across System для иммуногематологических исследований.				
7	Гелевая карта Акросс с нейтральным гелем Должна содержать не менее 8 микропробирок. В каждой микропробирке карты должны содержаться нейтральный гель в буферной среде с консервантами, смешанные с различными реагентами. Тип микропробирки указан на лицевой этикетке карты Проба на индивидуальную совместимость и аутоконтроль ферментативным методом, скрининг и идентификация нерегулярных антител и не прямое определение группы крови по системе АВО.	Уп (50 шт в уп)	2	63900	127800
8	Стандартные эритроциты для определения специфичности (идентификации) антител. Набор из не менее одиннадцати флаконов. Каждый флакон должен содержать не менее 5 мл человеческих эритроцитов группы 0 в виде 0,8% суспензии, в буферном растворе с консервантами. Эритроциты во флаконах в наборе отличаются по составу антигенов, должны содержать антигены соответствующие основным клинически значимым антителам и быть отобраны таким образом, чтобы анализируя в совокупности реакции агглютинации эритроцитов из каждого флакона в присутствии исследуемого образца в гелевой карте с античеловеческим глобулином методом исключения с большой вероятностью можно было установить специфичность антител в исследуемом образце. Каждая партия должна сопровождаться листом, на котором указан состав антигенов в каждом флаконе. Реактив производится из материала одного донора для каждого флакона. Стеклообразные флаконы с крышками со встроенными пипетками. Используемый в составе буферный раствор должен быть совместим с гелевыми картами Across System.	Уп (11x5 мл)	1	115500	115500
9	Карта для определения фенотипа по антигенам системы Резус: С, с, Е, е. Должна содержать не менее 8 микропробирок. В каждой микропробирке карты должны содержаться полимеризованные декстраны в буферной среде с консервантами, смешанные с различными реагентами. Тип микропробирки указан на лицевой этикетке карты: микропробирка С, микропробирка Е, микропробирка с, микропробирка е (С-Е-с-е С-Е-с-е). Микропробирка С должна содержать моноклональный реагент анти-С (IgM-антитела человека, клон MS-24) Микропробирка Е должна содержать моноклональный реагент анти-Е (IgM-антитела человека, клоны MS-258, MS-80) Микропробирка с должна содержать моноклональный реагент анти-с (IgM-антитела человека, клон MS-33) Микропробирка е должна содержать моноклональный реагент анти-е (IgM-антитела	Уп (50 шт в уп)	1	123000	123000

	<p>человека, клоны MS-16, MS-69). Одна карта рассчитана на проведение не менее двух тестов. Карта должна иметь специальный штриховой код для автоматической идентификации её типа, номера партии, заводского номера, срока годности и быть совместима с системой автоматизированной Across System для иммуногематологических исследований.</p>				
	итого				4 181 875
Поставщик обязан начать поставку товаров в течение 10 -ти календарных дней со дня получения заявки от Заказчика в течение года по следующему адресу: г. Актобе, ул.Братьев Жубановых ,253, . Оплата по факту поставки товаров и предоставления подписанных накладных					

Заказчик и местонахождение:

Государственное коммунальное предприятие «Областной центр крови» на праве хозяйственного ведения «Управления Здравоохранения по Актыобинской области» Республики Казахстан, 030012, г. Актобе, ул. Братьев Жубановых 253.

Потенциальный поставщик, изъявивший желание осуществить поставку товара, являющегося предметом проводимых закупок способом запроса ценовых предложений, должен предоставить Заказчику следующую информацию:

По форме, указанной в приложении 12 к Правилам, ценовые предложения на каждое наименование изделий медицинского назначения.

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.

Окончательный срок представления тендерных заявок **до 10.00 часов «04» мая 2020 г. (по времени Актобе)** по следующему адресу: ГКП «Областной центр крови» на ПХВ ГУ «Управления здравоохранения по Актыобинской области» г. Актобе, ул. Братьев Жубановых 253 кабинет 8 бухгалтерия.

Конверты с заявками будут вскрываться **в 14.00 часов «04» мая 2020 г.** по следующему адресу: ГКП «Областной центр крови» на ПХВ ГУ «Управления здравоохранения по Актыобинской области» г. Актобе, ул. Бр.Жубановых 253 (по времени Актобе).

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8 (7132) 56-74-91.