

«БЕКІТМЕ»
Атырау облысы Денсаулық сақтау басқармасының
"Атырау облыстық перинаталдық орталығы" ШЖК КММ
«__» _____ 2024 ж.

Директор К.А.Ермагамбетов

Тетін медициналық көмектің кенілдік берілген көлемі шеңберінде, тертеу

изоляциярлары мен қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұстағлатын адамдар үшін медициналық көмектің қосымша көлемін бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнайы емдік өнімдерді сатып алууды, фармацевтикалық көрсетілген қызметтерді сатып алууды ұйымдастыру және өткізу қатідағарын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 бұйрығына

сәйкес дәрі-дәрмек, ИМН

Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алу туралы №39 хабарландыру

1. Тапсыры сберушінің, сатып алууды ұйымдастырушының немесе бірінғай дистрибьютордың атауы

«Атырау облысы Денсаулық сақтау басқармасының «Атырау облыстық перинаталдық орталығы» ШЖК КММ

2. Сатып алынатын дәрілік заттардың халықаралық патенттелмеген атауы (сауда атауы – жеке өзіне жақпаған жағдайда) медициналық мақсаттағы бұйымдардың атаулары сатып алу көлемі, жеткізу орны, әрбір тауар бойынша сатып алу үшін бөлінген сома: жалғанған тізім бойынша

Объявление №39 на закупку лекарственных средств, ИМН

способом Запроса ценных предложений согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110

Об утверждении правил организации и проведения закупки 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

1. Наименование заказчика, организатора закупки или единственного дистрибьютора

КГП на ПХВ «Атырауский областной перинатальный центр» Управления здравоохранения Атырауской области

2. Список закупаемых лекарственных средств (торговое название - в случае индивидуальной непереносимости) международные непатентованные наименования, наименования изделий медицинского назначения, объем закупки, место поставки, сумма, выделенная для закупки по каждому товару: по приложенному списку

Утверждаю:
КГП на ПХВ «Атырауский областной перинатальный центр» УЗ АО
Директор К.А.Ермагамбетов
«__» _____ 2024 г.

П/П	Международное непатентовое название (МНН)	Характеристика препарата, ИМН, с указанием дозировки, концентрации и лекарственной формы	Ед. изм. - шт	Количество единиц измерения	Цена за ед	Сумма
1	Карта для определения группы крови АВО прямым и перекрестным методом и перекрестным методом и резус-фактора не менее чем двумя различными антиг-Д реагентами	Карта для определения группы крови АВО прямым и перекрестным методом и резус-фактора не менее чем двумя различными анти-Д реагентами. Должна содержать не менее 8 микропробок. 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 DVI+/-, микропробирка DVI+/-N/A1, микропробирка N/A1, микропробирка N/B (A-B-AB-DVI--DVI+-Ct), микропробирка A должна содержать моноклональный реагент анти-А (IgM-антигела мышей, клон В1КМА-1). Микропробирка В должна содержать моноклональный реагент анти-В (IgM-антигела мышей, клон LB 2). Микропробирка АВ должна содержать	Уп (50 шт в уп)	5 уп	81 220,00	406 100,00

2	<p>Моноклональный реагент анти-AB (смесь IgM-антител мышей, клоны В1RMA-1, LB-2). Микропробирка DV1- должна содержать моноклональный реагент анти-D (IgM-антитела человека, клон RUM 1). Микропробирка DV1+ должна содержать не менее 50 карт (50 тестов) в упаковке улак +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 слабой D и частичные варианты D-антигена, включая вариант DV1. Микропробирка Ст. должна содержать буферный раствор без антител (контрольная микропробирка). 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.</p>				
3	<p>Карта для проведения прямой и непрямой реакции Кумбса</p>	<p>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 ВR1С-8, MS-278 и моноклонального анти-С3d, 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.</p>	<p>Уп (50 шт в улак)</p>	<p>5 уп</p>	<p>110 560,00 552 800, 00</p>
4	<p>Стандартные эритроциты для скрининга антител - 4-х клеточная панель</p>	<p>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. Стеклообразные флаконы с крышками со встроенными пипетками. Используются в составе буферный раствор должен быть совместим с тепловыми картами Across System.</p>	<p>Уп</p>	<p>1 уп</p>	<p>67 540,00 67 540, 00</p>
5	<p>Стандартные эритроциты для определения группы крови АВ0 перекрестным методом</p>	<p>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. Стеклообразные флаконы с крышками разного цвета со встроенными пипетками. Используются в составе буферный раствор должен быть совместим с тепловыми картами Across System.</p>	<p>Уп</p>	<p>2 уп</p>	<p>25 442,00 50 884, 00</p>
6	<p>Раствор для приготовления суспензии эритроцитов</p>	<p>Раствор для приготовления суспензии эритроцитов. Флакон содержит буферный раствор низкой ионной силы. Раствор должен быть совместим с тепловыми картами Across System.</p>	<p>флакон</p>	<p>1 фл</p>	<p>46 800,00 46 800, 00</p>
6	<p>Карта для определения</p>	<p>Карта для определения антигенов Dv1+(RH1), C(RH2), E(RH3), c(RH4), e(RH5), Sw(RH8) и</p>	<p>Уп (50</p>	<p>5 уп</p>	<p>150 300,00 751 500, 00</p>

<p>антителов Dvi+(RH1), c(RH2), E(RH3), c(RH4), e(RH5), Sw(RH8) и Kell(KEL1)</p>	<p>Келл(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, R3X61, MS-26) - Микропробирка c(RH2): моноклональный анти-C (антитела IgM человека, MS-24) - Микропробирка E(RH3): моноклональный анти-E (антитела IgM человека, MS-258, MS-80) - Микропробирка e(RH4): моноклональный анти-C (антитела IgM человека, MS-33) - Микропробирка e(RH5): моноклональный анти-C (антитела IgM человека, клоны MS-16, MS-69) - Микропробирка Sw(RH8): моноклональный анти-Sw (антитела IgG человека, клон MS-110) не менее 50 карт (50 тестов) в упаковке улик +2...+25 °C</p> <p>15 - Микропробирка KELL(KEL1): моноклональный анти-Kell (антитела IgM человека, клон MS-56) - Микропробирка Cl.: Отрицательный 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.</p>	<p>шт в уп)</p>			
<p>7</p> <p>Гелевая карта Акросс с нейтральным гелем</p>	<p>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 непрямое определение группы крови по системе ABO.</p>	<p>Уп (50 шт в уп)</p>	<p>5 уп</p>	<p>97 200,00</p>	<p>486 000, 00</p>
<p>8</p> <p>Стандартные эритроциты для определения специфичности (идентификации) антител</p>	<p>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 антигенам и быть отобраны таким образом, чтобы анализировав в совокупности реакции агглютинации эритроцитов из каждого флакона в присутствии исследуемого образца в гелевой карте с античеловеческим 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. Стеклоинные флаконы с крышками со встроенными пипетками. Используемый в составе буферный раствор должен быть совместим с гелевыми картами Across System.</p>	<p>Уп (11*5 мл)</p>	<p>1 уп</p>	<p>190 200,00</p>	<p>190 200, 00</p>
<p>9</p> <p>Карта для определения фенотипа по антигенам системы Резус: С, с, Е, е</p>	<p>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</p>	<p>Уп (50 шт в уп)</p>	<p>5 уп</p>	<p>170 700,00</p>	<p>853 500, 00</p>

	<p>Микропробирка Е должна содержать моноклональный реагент анти-Е (IgM-антигена человека, клоны MS-258, MS-80)</p> <p>Микропробирка с должна содержать моноклональный реагент анти-с (IgM-антигена человека, клоны MS-33)</p> <p>Микропробирка е должна содержать моноклональный реагент анти-е (IgM-антигена человека, клоны MS-16, MS-69).</p> <p>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 Accoss System для иммуногематологических исследований.</p>				
--	--	--	--	--	--

3. Жеткізу мерзімдері және шарты: Тапсырыс берушінің сұранысымен жыл бойы.
ИНКОТЕРМС 2000: DDP;

4. Құжаттар Тапсырыс берушінің мекен-жайында: «Атырау облысы Денсаулық сақтау басқармасының «Атырау облыстық перинаталдық орталығы» ШЖҚ ҚМК, мекен-жайы: Атырау облысы, Атырау қаласы, адмирал Л.Владимирский көшесі, 22А, 107 кабинетте
былданады:

Өтінімдері қабылдау басталу мерзімі: 06 қыркүйек 2024 жыл, 09:00;
Өтінімдері қабылдау аяқталу мерзімі: 12 қыркүйек 2024 жыл, 17:00.

Баға ұсыныстары салынған конверттерді ашу күні, мекен-жайы, уақыты - Атырау қаласы, адмирал Л.Владимирский көшесі, 22А, провизор бөлімі, 13 қыркүйек 2024 жыл, 11:00.

Дері - дармек және мем.сатып алу маманы - У.С. Саганова, тел.: 8702 437 7102

3. Условия доставки: сроки доставки: в течение года по заявке
ЗаказчикаИНКОТЕРМС 2000: DDP;

4.Место предоставления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений:
КТП на ПВХ «Атырауский областной перинатальный центр» Управления
Здравоохранения Атырауской области Атырауская область, город Атырау, улица
адмирала Л.Владимирского, 22А в 107 кабинете.

Срок начала приема заявок: 06 сентября 2024 года, 09:00;
Срок окончания приема заявок: 12 сентября 2024 года, 17:00.

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: город Атырау,
улица адмирала Л.Владимирского, 22А, в кабинете провизора, 13 сентября 2024
года, 11:00.

Специалист по госзакупкам и ЛС, ИМН - У. С. Саганова, тел.: 8 702 437 7102