

КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №7» УЗ

Утверждаю  
 Директор  
 Айдаралиев С.Ж.  
 2018

Объявление о запросе ценовых предложений №4



г.Атырау

«16» марта 2018 г.

КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №7» Управление здравоохранения Атырауской области (г. Атырау, мкр.Алмагуль-35), объявляет о запросе ценовых предложений от потенциальных поставщиков для закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения. Закуп производится согласно Главе 10 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования по запуску следующих лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, средство измерения:

**Перечень закупаемых товаров**

№	Наименование товара	Техническая характеристика	Ед.из.	кол-во	Предельная цена	Сумма
1	Анализатор гипербилирубинемии	Неинвазивный портативный автоматический транскутанный анализатор гипербилирубинемии новорожденных. 1.Метод измерения –двухволновая отражательная фотометрия. 2.Оптическая схема прибора имеетдва спектральных канала. Рабочие длины волн: не менее 492 нм и523 нм. 3.Диапазон измерений-не менее 0-50ед. ,что соответствует диапазону измерения логарифма отношения спектральных коэффициентов отражения света на двух длинных от 0,1 до 1,0 ед. 4.Число разрядов десятичного кода на цифровом табло-индикаторе прибора равно двум. Единица наименьшего разряда кода на цифровом табло	комп.	1	710 000	710 000

прибора, ТБИ-1.

5. Воспроизводимость измерений по данным клинических испытаний – в пределах 3,5 ТБИ, что соответствует примерно 35 мкмоль/л.

6. Коэффициент корреляции между концентрацией билирубина в крови и показателем ТБИ по измерениям на лбу новорожденного по данным клинических испытаний составляет не менее 0,90.

7. Время измерения – не более 2с.

8. Автоматическая калибровка прибора осуществляется каждые 20 мин, если прибор находится в футляре.

9. Для контроля работы прибора не требуется калибраторы. Контрольные светофильтры установлены в футляре прибора.

10. Источники – две светодиода белого цвета свечения сроком службы не менее 10000000 измерений.

11. Прибор работает от трех элементов питания, постоянного напряжения 1,5 В каждый (типа ААА или LR03). При использовании щелочных элементов питания, один комплект более 1000000 измерений без замены элементов питания в течение полного срока службы батарей.

12. Прибор имеет индикацию разряда элементов питания.

13. Ток потребления при напряжении питания 4,5В – не более 20мА.

14. Усилие нажатия на подвижную световодную головку, необходимое для запуска измерительного цикла, – (2 + -1 ) Н.

15. Габариты размеры прибора не превышает (135x65x35) мм.

16. Масса прибора с комплектом батарей, но без комплекта запасных частей и принадлежностей (ЗИП) – не более 150г, в полном комплекте поставки – не более 600г.



	17.Прибор используется в помещениях при температуре от 15С до 35С .				
	18.Средний срок службы (долговечность ) прибора –не менее 4-х лет.				
	19.Гарантийный срок эксплуатации прибора -4 года со дня ввода эксплуатацию, но не более 4,5 лет со дня отгрузки предприятие – производителем.				

**В цену товаров потенциальных поставщиков должно входить стоимость доставки к заказчику;**

Адрес заказчика и организатора: г. Атырау, мкр.Алмагуль-35;

Товар(ы) должны поставляться по адресу: г. Атырау, мкр.Алмагуль-35, склад, блок Б;

Условия поставки: ИНКОТЕРМС 2000: DDP;

Срок поставки и условия поставки: согласно графика поставки к договору.

Каждый потенциальный поставщик изъявивший желание участвовать в данном закупе должен направить запечатанный конверт со своей заявкой. На конверте должно быть указано:

1. Наименование потенциального поставщика;
2. Юридический и фактические адреса потенциального поставщика;
3. Контакты потенциального поставщика (номера телефонов, адреса электронной почты) потенциального поставщика;

Конверт должен быть отправлен в КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №7» УЗ по адресу указанному в настоящем объявлении. Также на конверте должно быть прописано: «Ценовое предложение по объявлению от 16.03.2018 г. на закуп лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения» и «Не вскрывать конверт до 15.00 ч. «26» марта 2018 г.»; Адрес приема документов: г. Атырау, мкр.Алмагуль-35 (здание КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №7» Управления здравоохранения Атырауской области, отдел бухгалтерии, блок Б);

Окончательный срок приема конвертов с ценовыми предложениями: до 26 марта 2018 г. в 11.00 ч. включительно;

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 26 марта 2018 г., в 15.00 ч., в кабинете юриста здания КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №7»

Управление здравоохранения Атырауской области.