



«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ГКП ПХВ
«Городская поликлиника № 29»
Садыкова А.М.
«02» март 2021 года

Протокол №3

об утверждении итогов по закупке способом запроса ценовых предложений согласно
 Постановлению Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729
 лекарственных средств, изделий медицинского назначения и МТ на 2021 год

1. Наименование и адрес заказчика: Организатор Государственное Муниципальное Предприятие на Праве Хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 29»
 Управления Здравоохранения города Алматы, находящаяся по адресу: г. Алматы, мкр. Алгабас-6,371/3

2. Краткое описание и цена закупаемых товаров:

Лот	Наименование	Краткое описание	Ед. изм.	Кол-во для закупки	ЦЕНА за единицу	Выделенная сумма	ТОО «МухСал»	ИП «Базаскова Т.И.»
1	АЛТ (4*35+2*18) BS-200F	Двухкомпонентный набор реагентов для определения GOT/ALT. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реактивной карусели анализатора и снабжены специальным штрих-кодом полностью совместимым со встроенным сканером анализатора. Проведение процедур калибровки и контроля качества только с помощью мультисывороток. Не требуется повторных процедур программирования методики в памяти анализатора и размещения контейнеров в строго определенных ячейках карусели реагентов	набор	10	20 000	200 000	19800	20000
2	АСТ (4*35+2*18) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения GOT/AST. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	10	20 000	200 000	19800	20000
3	Общий билирубин (4*35+2*18) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения TBil/VOX. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	10	28 000	280 000	27800	28000
4	Прямой билирубин (4*35+2*18) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения DBil/VOX. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	6	28 000	168 000	27800	28000

5	Глюкоза (4*40+2*20) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения GLU-GodPar. Объем рабочего раствора не менее 200мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	20	16 200	324 000	16000	16200
6	Креатинин (2*27+1*18) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения CREA-S. Метод: Саркозиноксидазный. Объем рабочего раствора не менее 72мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	13	24 300	315 900	24100	24300
7	Мочевина (4*35+2*18) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения BUN/UREA. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	16	16 300	260 800	16100	16300
8	Общий белок 4*40 BS-200E	Однокомпонентный набор реагентов для определения TP. Объем рабочего раствора не менее 160мл. Реагент должен быть расфасован в одноразовый оригинальный контейнер R1, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительный картридж.	набор	10	11 600	116 000	11400	11600
9	Общий холестерин 4*40 BS-200E	Однокомпонентный набор реагентов для определения CHOL/ТС. Объем рабочего раствора не менее 160мл. Реагент должен быть расфасован в одноразовый оригинальный контейнер R1, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительный картридж.	набор	12	22 000	264 000	21800	22000
10	Триглицериды (4*40) BS-200E	Однокомпонентный набор реагентов для определения TG. Объем рабочего раствора не менее 160мл. Реагент должен быть расфасован в одноразовый оригинальный контейнер R1, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительный картридж.	набор	5	42 400	212 000	42200	42400
11	Альфа-Амилаза R1:1*38мл+R2: 1*10мл BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения AMS. Объем рабочего раствора не менее 48мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	8	28 700	229 600	28500	28700
12	Мультикалибратор BS-200E	Одноуровневый мультикалибратор для однокомпонентных и двухкомпонентных тестов. Лиофильно высушенная сыворотка с аттестованными значениями аналитов для калировки тестов: GOT/ALT, GOT/AST, ALB, AMS, GGT, GLU-GodPar, FE, CREA-J, LDH, MG, BUN/UREA, TP, TBIL/VOX, DBIL/VOX, CHOL/ТС, TG, ALP, UA. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового калибратора не менее 30мл. Набор мультикалибратора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместным со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора	уп	2	120 000	240 000	119800	120000

13	МультиКонтроль Норма 10*5 мл BS-200E	Лиофильно высушенная сыворотка для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (N) для определяемых аналитов. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового контрольного раствора не менее 30мл. Набор контрольной сыворотки должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора.	уп	2	134 600	269 200	134400	134600
14	МультиКонтроль Клин Чем уровень 2,6*5мл BS-200E	Лиофильно высушенная сыворотка для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (P) для определяемых аналитов. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового контрольного раствора не менее 30мл. Набор контрольной сыворотки должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора.	уп	2	159 700	319 400	159500	159700
15	Моющий р-р детергент СД-80 BS-200E	Специальный концентрированный реагент Detergent CD80. Реагент предназначен для приготовления моющего раствора используемого для промывки блока реакционных кювет, дозирующих зондов, миксера. Готовый раствор не должен обладать коррозионными и окисляющими свойствами при контакте с деталями анализатора. Фасовка концентрата должна быть не менее 1 литра. Должно хватать для приготовления не менее чем 15 литров моющего раствора.	фл	8	28 500	228 000	28200	28300
16	Мочевая кислота (4*40+2*20) BS-200E	Двухкомпонентный набор реагентов для определения мочевой кислоты. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	7	24 300	170 100	24100	24300
17	Щелочная фосфата R1: 1*35мл+R2 2*18 +BB21	Двухкомпонентный набор реагентов для определения GOT/AST. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	4	14 900	59 600	14700	14900
18	Железо с калибратором и контролем R1: 2*40мл+ R2: 1*16мл+ Calibrator 1*1,5мл+Control 1*5мл	Двухкомпонентный набор реагентов для определения железа. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	9	37 000	333 000	36800	37000
19	Гамма- Глутамилтрансфераза R1: 4*35мл +R2: 2*18мл	Двухкомпонентный набор реагентов для определения Гамма-Глутамилтрансфераза. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	10	27 600	276 000	27400	27600
20	Альбумин 4*40мл	Двухкомпонентный набор реагентов для определения альбумина. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнеры R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи.	набор	7	12 000	84 000	11800	12000

21	ЛПНП- Липопротеиды низкой плотности 1*40мл, 1*14мл	Двухкомпонентный набор реагентов для определения ЛПНП. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи	набор	13	59 000	767 000	58700	59000
22	ЛПВП- Липопротеиды высокой плотности 1*40мл, 1*14мл	Двухкомпонентный набор реагентов для определения ЛПВП. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи	набор	13	52 700	685 100	51700	52000
23	Калибровочный стандарт для липидов ApoA, ApoB, HDL-C, LDL-C, RI(5* 1ml)	Лиофильно высушенная сыворотка с аттестованными значениями аналитов для калибровочных ApoA, ApoB, HDL-C, LDL-C., определяемых методом прямой фотометрии без осаждения. Реагент должен быть расфасован в одноразовые флаконы (5 флакона по 1 мл)	набор	3	105 000	315 000	104400	104800
24	Кюветы авто (1000шт/рул) C-3100 для автоматического анализатора коагулометра	Кюветы для автоматического коагулометра Auto Cuvettes 1000шт в упк. каждая упаковка снабжена магнитной картой, совместимой со сканером анализатора	шт	2	184000	368 000	183800	184000
25	Промывочный р-р -1(Cleaning Solution-1,(1.0*1.5мл) для автомат.анализатор коагулометр C-3100	Раствор для жесткой очистки 12 фл. по 15мл совместной со сканером анализатора	фл	2	32000	64 000	31800	32000
26	Промывочный р-р -2(Cleaning Solution-2,(2500мл) для автомат.анализатор коагулометр C-3100	Промывающий раствор (2500 мл) совместимый со сканером анализатора	бут	20	58000	1 160 000	57800	58000
27	Протромбиновое время(ПВ), Protombin Time (PT)(10*4мл) автомат.анализатор коагулометр C-3100	Набор реагентов для определения Протромбинового времени. Состав набора: Реагент для определения Протромбинового времени – 10 флаконов с реагентом для приготовления 4 мл. рабочего раствора; Растворитель для реагента- 45 мл. Объем рабочего раствора не менее 40мл совместимой со сканером анализатора	набор	12	51000	612 000	50800	51000
28	Реагент АПТВ, АРТТ Reagent (Flagic Acid) 10*2мл для автомат. анализатор коагулометр C-3100	Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 5 фл. по 4 мл. рас совместимой со сканером анализатора. твора, 0,025 мол/л CaCl- 1 фл 35 мл., совместимой со сканером анализатора.	Набор	8	37500	300 000	37300	37500
29	Кальций хлорид, CalciumChloride Solution10*4мл, для автомат. анализатор коагулометр C-3100	Набор реагентов для определения концентрации Кальция Хлорид Состав набора: Реагент для определения Кальция Хлорид 10 x 4 мл., совместимой со сканером анализатора	набор	12	18600	223 200	18400	18600
30	Фибриноген (FIB), (6*4мл+1*1мл FRP +2*75млFB)	Набор реагентов для определения концентрации фибриногена FIB. Состав набора: Реагент для определения фибриногена – 4 флакона по 5 мл.; Имидазольный буфер – 40 мл., совместимой со сканером анализатора.	набор	10	128000	1 280 000	127800	128000
31	(ТВ) Thrombin Time Test Trombin TT для автомат. анализатор коагулометр C-3100	Набор реагентов для определения Тромбинового Времени TT. Состав набора: Реагент для определения Тромбинового времени – 8 флаконов с реагентом для приготовления 4 мл. раствора. ; Растворитель для TT – 40 мл., совместимой со сканером анализатора.	набор	12	27000	324 000	26800	27000

32	Контрольная плазма-1, 10*1 мл для автомат. анализатор коагулометр С-3100	Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (N) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10*1ml совместимой со сканером анализатора.	набор	3	114500	343 500	114300	114500
33	Контрольная плазма патология -2, 10*1 мл для автомат. анализатор коагулометр С-3100	Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными паталогическими значениями (P) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10*1ml совместимой со сканером анализатора.	набор	3	114500	343 500	114300	114500
34	Контроль мочи положительный 1*8 мл. Mindray UA-600, UA-66	Контрольные растворы (положительный и отрицательный) для анализа мочи производства Mindray, предназначены для проверки качества мочевых полосок и работы анализаторов мочи. С помощью контрольных растворов можно проверить 11 параметров анализа мочи.	флакон	10	3 200	32 000	3000	3100
35	Контроль мочи отрицательный 1*8 мл. Mindray UA-600, UA-66	Для мочевого анализатора Mindray UA-600, UA-66. Контрольные растворы (положительный и отрицательный) для анализа мочи, предназначены для проверки качества мочевых полосок и работы анализаторов мочи. С помощью контрольных растворов можно проверить 11 параметров анализа мочи.	флакон	10	3 200	32 000	3000	3100
36	Тест-полоски мочевые U-11 №100	Тест-полоски мочевые U-11 №100	упаку	200	10500	2 100 000	10200	10400

3. Дата и время представления ценового предложения

1. ТОО «МухСад», 23.02.2021 год, 09 час 30 мин
2. ИП "Базекова", 23.02.2021 год, 16 час 10 мин

4. Наименование и местонахождение потенциального поставщика, с которым предполагается заключить договор закупа и цена такого договора:

- ТОО «МухСад», г. Алматы, ул. Бродского д. 34, кв. 1., цена договора **13364400** (тринадцать миллион триста шестьдесят четыре тысяча четыреста) тенге, **00** тывн.

Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:

- 1) копии разрешений (уведомлений) либо разрешений (уведомлений) в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях", сведения о которых подтверждаются в информационных системах государственных органов. В случае отсутствия сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально удостоверенную копию соответствующего разрешения (уведомления), полученного (направленного) в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях";
- 2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);
- 3) копию свидетельства о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица либо справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);
- 4) копию устава юридического лица (если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, то также представляются выписка из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора после даты объявления закупа);
- 5) сведения об отсутствии (наличии) налоговой задолженности налогоплательщика, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям, и (или) взносам на обязательное социальное медицинское страхование, полученные посредством веб-портала "электронного правительства".

6) подписанный оригинал справки банка, в котором обслуживается потенциальный поставщик, об отсутствии просроченной задолженности по всем видам его обязательств, дейщей более трех месяцев перед банком, согласно типовому плану счетов бухгалтерского учета в банках второго уровня, ипотечных организациях и акционерном обществе "Банк Развития Казахстана", утвержденном Правлением Национального Банка Республики Казахстан, по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения (если потенциальный поставщик является клиентом нескольких банков или иностранного банка, то представляется справка от каждого из таких банков, за исключением банков, обслуживающих филиалы и представительства потенциального поставщика, находящихся за границей), выданной не ранее одного месяца, предшествующего дате вскрытия конвертов;

7) оригинал справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан (если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан);

8) документы, подтверждающие соответствие потенциального поставщика квалификационным требованиям, установленным пунктом 13 настоящих Правил;

9) при закупе фармацевтических услуг документы, подтверждающие соответствие соискателя квалификационным требованиям, установленным пунктом 14 настоящих Правил.

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся.

Председатель комиссии:

Абильдаева Т.Р.



Члены комиссии:

Алибекова Г.К.



Сейтказиева Г.Н.

Абиева Э.А.

Жалбырова К.О.

Байганатова А.С.



Секретарь специалист по ГЗ: