

**Объявление №15 о проведении повторного закупа способом запроса ценовых предложений**

**Наименование заказчика (организатора):** КГП «Костанайский областной центр фтизиопульмонологии» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

**Адрес:** 110000, Костанайская область, г.Костанай, ул.Баймагамбетова, дом 5.

| №  | Наименование и краткая характеристика ИМН<br>для иммунофлюоресцентного анализатора Getein 1100 | Ед. изм | Кол-во | Общая сумма |
|----|--|---------|--------|-------------|
| 1  | контроль тропонина, уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 50000       |
| 2  | тест набор для определения креатининкиназы   | упак    | 1      | 65000       |
| 3  | контроль креатининкиназы уровень 1/2/3   | упак    | 1      | 45000       |
| 4  | контроль гликированного гемоглобина уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 45000       |
| 5  | контроль микроальбумина, уровень 1/2/3   | упак    | 1      | 45000       |
| 6  | Тест набор для определения микроальбумина  | упак    | 1      | 45000       |
| 7  | тест набор для определения тиреотропного гормона   | упак    | 2      | 90000       |
| 8  | контроль тиреотропного гормона, уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 45000       |
| 9  | контроль трийодтиронина (Т3), уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 45000       |
| 10 | тест набор для определения общего трийодтиронина (Т3)  | упак    | 1      | 50000       |
| 11 | контроль тироксина (Т4), уровень 1/2/3   | упак    | 1      | 45000       |
| 12 | тест набор для определения общего тироксина (Т4)   | упак    | 1      | 50000       |
| 13 | тест набор для определения бета-субъединиц ХГЧ   | упак    | 1      | 65000       |
| 14 | контроль HCG+B, уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 45000       |
| 15 | тест набор для определения простатического специфического антигена                             | упак    | 1      | 60000       |
| 16 | тест набор для определения свободного простата-специфического антигена                         | упак    | 1      | 60000       |
| 17 | тест набор для определения 25-гидрооксивитамина D (25-ОН-VD)                                   | упак    | 2      | 130000      |
| 18 | тест набор для определения ревматоидного фактора класса М                                      | упак    | 1      | 50000       |
| 19 | Тест набор для определения Д димера  | упак    | 3      | 195000      |
| 20 | Контроль Д димер, уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 45000       |
| 21 | Тест набор для определения высокочувствительного С реактивного белка                           | упак    | 10     | 400000      |
| 22 | Контроль СРБ, уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 63000       |
| 23 | Тест набор для определения прокальцитонина   | упак    | 2      | 150000      |
| 24 | Контроль прокальцитонина, уровень 1/2/3  | упак    | 1      | 63000       |
| 25 | Тест набор для определения белка сывороточного амилоида  | упак    | 1      | 70000       |
| 26 | Тест набор для определения ферритина   | упак    | 5      | 300000      |

- **Место поставки:** 110000, Костанайская область, г.Тобыл, ул.Механизаторов, дом 15/1.

- **Сроки и условия поставки:** в течение 15 календарных дней по заявкам заказчика.

- Потенциальный поставщик несет ответственность за организацию поставок, транспортировку, разгрузку поставляемых товаров, а также несет все расходы, связанные с поставкой товаров.

- **Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений:** 110000, Костанайская область, г.Костанай, ул.Баймагамбетова, дом 5, окончательный срок подачи заявок 10:00 часов 29.04.2024г.

- **Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями:** 11:00 часов 29.04.2024г., по адресу 110000, Костанайская область, г. Костанай, ул.Баймагамбетова, дом 5.

**Дополнительную информацию можно получить по телефону: 87142286411**

И.о.главного врача



Молдатаева Ж.Ж.