

УТВЕРЖДАЮ

и.о. директора КГП на ПХВ «Областная
инфекционная больница» ГУ «Управление
здравоохранения» Алматинской области»
Доскалнев М.К.

«29» января 2021 г.

Протокол

об утверждении итогов по закупкам медицинских изделий способом запроса ценовых предложений

1. Организатор закупа КГП на ПХВ «Областная инфекционная больница» ГУ «Управление здравоохранения» Алматинской области», (далее -ОИБ) расположенного по адресу: г.Талдыкорган ул.Абая 243 провела закуп лекарственных средств способом запроса ценовых предложений.
2. Сумма выделенная на закуп составляет 16 158 964 тенге 00 тиын.
3. Название проведенных закупок – Закуп медицинских изделий для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, способом запроса ценовых предложений.
4. Поставщики соответствуют требованиям, указанным в гл. 3-4 Правила организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 (далее - Правила).
5. Ценовые предложения предоставили следующие поставщики:

№	Наименование товара	Выделенная сумма в тенге	ТОО Expres Фарм
1	Раствор чистящий CA Clean I (cleaner), уп.(1 x 50 мл)	961020	955800
2	Раствор промывочный CA Clean II(rinse), уп.(1 x 500 мл)	266948	266000
3	Реакционные кюветы для CS 2100	3559240	3555000
4	Набор чашек для плазмы 3.5 мл, уп(3.5 млх 1000 шт)	87202	87000
5	Control Plasma N 10 x for 1 ml (Контрольная плазма Control Plasma N 10 x на 1 мл)	617760	616000
6	Control Plasma P 10 x for 1 ml (Контрольная плазма Control Plasma P 10 x на 1 мл)	878080	874400
7	mini SLD (500) 500	793712	792600

8	Реагент для определения Thromborel S 10 x 10 мл	752400	750000
9	Калибратор PT-Multi calibrator 6 x на 1 мл	277626	276900
10	Реагент для определения Actin FSL 10 x 10 мл	1227600	1223000
11	Хлорид кальция 0,025 моль/л 10 x 15 мл	266960	265000
12	Реагент для определения Test Thrombin 10 x на 5 мл 500	837540	829500
13	Реагент для определения Тромбина 100 I. U. 10 x на 5 мл	1405800	141000
14	Буфер Оурена вероналовый 10 x 15 мл	211778	210000
15	Standard human plasma 10 x for 1 ml (Стандартная плазма 10 x на 1 мл)	106778	106300
16	Реагент для определения INNOVANCE D-DIMER 1 набор 300 - большой	3326400	3323200
17	INNOVANCE D-DIMER Control 2 x 5 x 1 ml (Level normal and pathologic) (Контроль INNOVANCE D-DIMER 2 x 5 x 1 мл. Норма и Патология)	582120	582000

Организатор закупок запроса ценовых предложений, РЕШИЛ:

1. Согласно ст.112 Главы 10 Правила заключить договор медицинских изделий способом «Запроса ценовых предложений» с потенциальным поставщиком ТОО «Exprees Фарм» г.Алматы пр Абая 130 для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на сумму 14 853 700 (Четырнадцать миллион восемьсот пятьдесят три тысячи семьсот) тенге 00 тиын