|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения  Свердловской области  государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области  **«Клинико-диагностический центр**  **«Охрана здоровья матери и ребенка»**  **(ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»)**  ул.Флотская , д.52, Екатеринбург, 620067,  т. (343) 365-78-50, тел./факс 365-76-16  E-mail: eozmr-public@mis66.ru  httр//флотская52.рф  ОКПО 50306187, ОГРН 1036603501538  ИНН/КПП 6660126635/667001001  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Руководителю |

О предоставлении коммерческого предложения

**ЗАПРОС**

**о предоставлении ценовой информации в отношении товара для определения**

***начальной (максимальной) цены договора***

ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» планирует осуществить закупку **наборов реагентов для лабораторного отдела** (*наименование предмета закупки*). Для организации закупки нам, как Заказчикам, необходимо определить начальную (максимальную) цену договора. Убедительно просим предоставить коммерческое предложение о поставке данного товара:

**Описание предмета закупки**

**Поставка наборов реагентов для лабораторного отдела**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование товара | Наименование показателя | Содержание (значение) показателя | Единица измерения | Количество товара в единицах измерения |
| 1 | Набор реагентов для неонатального скрининга врожденного гипотиреоза с бланками для образцов | Назначение набора | Измерение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) в образцах крови новорожденных в виде «сухих пятен» на тест-бланках фильтрованной бумаги с целью выявления новорожденных с первичным врожденным гипотиреозом при неонатальном скрининге | Набор | 21 |
| Диаметр диска, мм | 3,2 |
| Первичный образец для анализа | Диск, который выбивается с помощью специального инструмента из кружков «сухих пятен» крови новорожденных на тест бланках фильтровальной бумаги |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система), имеющийся у Заказчика |
| Количество определений в 1 наборе, шт | Не менее 1152 |
| 2 | Набор реагентов для проведения неонатального скрининга на муковисцидоз | Назначение набора | Измерение концентрации иммунореактивного трипсина (ИРТ) в образцах крови новорожденных в виде «сухих пятен» на тест-бланках фильтрованной бумаги с целью выявления новорожденных с муковисцидозом при неонатальном скрининге | Набор | 21 |
| Диаметр диска, мм | 3,2 |
| Первичный образец для анализа | Диск, который выбивается с помощью специального инструмента из кружков «сухих пятен» крови новорожденных на тест бланках фильтровальной бумаги |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система), имеющийся у Заказчика |
| Количество определений в 1 наборе, шт | Не менее 1152 |
| 3 | Набор реагентов для неонатального скрининга для выявления врожденной гиперплазии надпочечников | Назначение набора | Определение 17-ά-гидрокси-прогестерона в образцах крови новорожденных в виде «сухих пятен» на тест-бланках фильтрованной бумаги для выявления врожденной гиперплазии надпочечников при неонатальном скрининге | Набор | 23 |
| Диаметр диска, мм | 3,2 |
| Первичный образец для анализа | Диск, который выбивается с помощью специального инструмента из кружков «сухих пятен» крови новорожденных на тест бланках фильтровальной бумаги |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система), имеющийся у Заказчика |
| Количество определений в 1 наборе, шт | Не менее 1152 |
| 4 | Набор реагентов для определения общей галактозы в неонатально скрининге для выявления новорожденных с галактоземией | Назначение набора | Измерение суммарной концентрации галактозы и галактозо-1фосфата в образцах крови новорожденного в виде «сухих пятен» на тест-бланках фильтрованной бумаги с целью выявления новорожденных с галактоземией при неонатальном скрининге | Набор | 28 |
| Диаметр диска, мм | 3,2 |
| Первичный образец для анализа | Диск, который выбивается с помощью специального инструмента из кружков «сухих пятен» крови новорожденных на тест бланках фильтровальной бумаги |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система), имеющийся у Заказчика |
| Количество определений в 1 наборе, шт | Не менее 960 |
| 5 | Набор реагентов для определения галактозной трансферазы в неонатальном скрининге для выявления новорожденных с галактоземией | Назначение набора | Измерение концентрации галактозной трансферазы в образцах крови новорожденного в виде «сухих пятен» на тест-бланках фильтрованной бумаги с целью выявления новорожденных с галактоземией при неонатальном скрининге | Набор | 6 |
| Диаметр диска, мм | 3,2 |
| Первичный образец для анализа | Диск, который выбивается с помощью специального инструмента из кружков «сухих пятен» крови новорожденных на тест бланках фильтровальной бумаги |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система) |
| Количество определений в 1 наборе, шт | Не менее 960 |
| 6 | Усиливающий раствор | Назначение | Для усиления сигнала от лантанидной метки при использовании in vitro для метода флюороиммунного определения с разрешением по времени | Штука | 120 |
| Объем 1 флакона, мл | Не менее 250 |
| Подготовка раствора | Готов к использованию |
| Состав | Готовый к использованию раствор,  усиливающий флюоресценцию хелатов европия |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» (закрытая система), имеющийся у Заказчика |
| 7 | Промывочный буфер | Назначение | Для использования in vitro для метода флюороиммунного определения с разрешением по времени | Штука | 60 |
| Объем 1 флакона, мл | Не менее 250 |
| Кратность концентрации | 25 |
| Состав | концентрированный раствор Трис-HCl буфера  (рН 7,8) с NaCl, с Твин 20 и Germall II  в качестве консерванта |
| Совместимость | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» (закрытая система), имеющийся у Заказчика |

**Общие требования к условиям поставки** - упаковка товара должна быть пригодна для манипуляций при погрузке и разгрузке, гарантировать абсолютную защищенность товара от повреждений или порчи при транспортировке. Поставщик несёт ответственность перед Заказчиком за повреждения, возникшие из-за неправильной упаковки. Товар должен транспортироваться с соблюдением условий хранения, предусмотренных инструкцией по применению. При нарушении данных условий Заказчик имеют право требовать замены товара, поставленного с нарушениями.

Поставка товара осуществляется Поставщиком с разгрузкой с транспортного средства.

**Условия транспортировки** – соблюдение температурного режима +2\_+8 С.

**Место поставки товара:** 620067**,** г. Екатеринбург, ул. Флотская д.52, лабораторный корпус, контактный тел.(343) 374-31-10.

**Получатель товара** – ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка»

**Остаточный срок годности товара** – не менее 6 месяцев на момент поставки товара.

**Срок поставки товара**: поставка товара осуществляется по заявкам Заказчика: в течение 30 дней после получения заявки от Заказчика.

|  |  |
| --- | --- |
| Описание планируемой закупки: | Содержательная часть |
| Предполагаемые сроки проведения закупки | Май 2025 |
| Планируемый срок заключения договора | Июнь 2025 |
| Основные условия исполнения договора: |  |
| Порядок поставки товара | поставка товара осуществляется по заявкам Заказчика: в течение 30 дней после получения заявки от Заказчика |
| Место поставки | ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР», г. Екатеринбург, ул. Флотская, д.52, лабораторный корпус |
| Порядок оплаты | Оплата товара осуществляется в течение 7 рабочих дней после приемки товара. |
| Размер обеспечения исполнения договора | 5% начальной (максимальной) цены договора |
| Требования к гарантийному сроку товара и/или сроку годности | **Остаточный срок годности товара** – не менее 6 месяцев |

**Сроки предоставления ценовой информации: до 06.05.2025 года до 12:00 часов.**

Проведение данной процедуры сбора информации не влечет за собой возникновение каких-либо обязательств заказчика;

Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара, работы, услуги и общая цена договора на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены, расчет такой цены с целью предупреждения намеренного завышения или занижения цен товаров, работ, услуг.

Запрашиваемую информацию просим направить по адресу: 620067, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Флотская, д.52 или на электронную почту [eozmr-public@mis66.ru](mailto:eozmr-public@mis66.ru) или на электронную почту gomzikova@bk.ru.

**С уважением,**

**Главный врач**

**ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» Е.Б. Николаева**