|  |  |
| --- | --- |
| 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** (*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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование товара | Наименование показателя | | Содержание (значение) показателя | | Единица измерения | Количество товара в единицах измерения |
| 1 | Хорионический гонадотропин человека свободная субъединица (bХГЧ) ДЕЛФИЯ экспресс (DELFIA Xpress Free hCGb) | Назначение | | для количественного определения Cвободной бета субъединицы Хорионического гонадотропина (св. βХГЧ) в сыворотке крови беременных с использованием анализатора иммунологического Делфия Экспресс | | набор | 90 |
| Метод | | иммунофлюоресценция с разрешением по времени на основе лантанидной метки | |
| Измерение флюоресценции | | с разрешением по времени в реакционных чашечках, покрытых мышиными моноклональными антителами к св. βХГЧ (8 пеналов по 12 чаш.) | |
| Диапазон измерения концентраций, нг/мл | | Не уже 0-200 | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «Дx 6000-0010 Delfia Xpress» («закрытая» система) имеющийся у Заказчика | |
| 2 | Плацентарный белок-А ДЕЛФИЯ экспресс (DELFIA Xpress PAPP-A) | Назначение | | для количественного определения плацентарного белка А в сыворотке крови беременных с использованием анализатора иммунологического Делфия Экспресс | | набор | 86 |
| Метод | | иммунофлюоресценция с разрешением по времени на основе лантанидной метки | |
| Измерение флюоресценции | | с разрешением по времени в реакционных чашечках, покрытых мышиными моноклональными антителами к ПАПП-А (8 пеналов по 12 чаш.) | |
| Диапазон измерения концентраций, мЕд/л | | Не уже 0-10000 | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «Дx 6000-0010 Delfia Xpress» («закрытая» система) имеющийся у Заказчика | |
| 3 | Индусер (Inducer) для анализатора ДЕЛФИЯ экспресс | Назначение | | для использования in vitro на анализаторе «Dx 6000-0010» "Делфия Экспресс" для количественного определения европия (Eu) по методу флюороиммунного определения с разрешением по времени | | штука | 200 |
| Характеристика | | 1 флакон (30мл) в упаковке | |
| Состав | | готовый к использованию раствор с Тритон Х-100, глицином, гидрохлорной кислотой, хелаторами. | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «Дx 6000-0010 Delfia Xpress» («закрытая» система) имеющийся у Заказчика | |
| 4 | Промывочный буфер ДЕЛФИЯ (DELFIA Wash Concentrate) | Назначение | | Для использования in vitro для метода флюороиммунного определения с разрешением по времени | | штука | 275 |
| Характеристика | | 1 флакон (40мл) | |
| Состав | | концентрированный (25 кратный) раствор Трис-HCl буфера (рН 7.8) с NaCl, с Твин 20 и Germall II в качестве консерванта | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «Дx 6000-0010 Delfia Xpress» («закрытая» система) имеющийся у Заказчика | |
| 5 | Хорионический гонадотропин человека свободная субъединица (bХГЧ) АвтоДЕЛФИЯ (AutoDELFIA Free hCGb) | Назначение набора | | Для определения Cвободной бета субъединицы хорионического гонадотропина (св.βХГЧ) в сыворотке крови беременных для пренатального скрининга беременных на хромосомную патологию плода в первом и втором триместре беременности с использованием анализатора иммунологического «AutoDelfia 1235» | | набор | 129 |
| Метод | | иммунофлюоресценция с разрешением по времени на основе лантанидной метки | |
| Диапазон измерения концентраций, нг/мл | | Не уже 0-200 | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система) имеющийся у Заказчика | |
| Количество определений в 1 наборе, шт | | Не менее 96 | |
| 6 | Плацентарный белок А АвтоДЕЛФИЯ (AutoDELFIA PAPP-A) | Назначение набора | | Для определения плацентарного белка*-*А (ПАПП-А) в сыворотке крови беременных для пренатального скрининга беременных на хромосомную патологию плода в первом триместре беременности с использованием анализатора иммунологического «AutoDelfia 1235» | | набор | 133 |
| Метод | | иммунофлюоресценция с разрешением по времени на основе лантанидной метки | |
| Диапазон измерения концентраций, мЕд/л | | Не уже 0-2000 | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» («закрытая» система) имеющийся у Заказчика | |
| Количество определений в 1 наборе, шт | | Не менее 96 | |
| 7 | Разбавитель (Delfia Diluent 3) | Назначение | | Для разведения реагентов при проведении анализов определения плацентарного белка-А (ПАПП-А) в сыворотке крови беременных для пренатального скрининга беременных на хромосомную патологию плода в первом триместре беременности | | штука | 95 |
| Характеристика | | 1 флакон (50мл) в упаковке | |
| Состав | | Готовый к применению ТРИС-HCL солевой раствор с бычьим сывороточным альбумином и азидом натрия <0,1% в качестве консерванта | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» (закрытая система) имеющийся у Заказчика | |
| 8 | Усиливающий раствор АвтоДЕЛФИЯ (AutoDELFIA Enhancement Solution) | Назначение | | Для усиления сигнала от лантанидной метки при использовании in vitro для метода флюороиммунного определения с разрешением по времени | | штука | 36 |
| Объем 1 флакона, мл | | Не менее 250 | |
| Подготовка раствора | | Готов к использованию | |
| Состав | | Готовый к использованию раствор,  усиливающий флюоресценцию хелатов европия,  с Тритоном X-100, уксусной кислотой и хелаторами | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «AutoDelfia 1235» (закрытая система) имеющийся у Заказчика | |
| 9 | Промывочный буфер | | Назначение | | Для использования in vitro для метода флюороиммунного определения с разрешением по времени | Штука | 90 |
| 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 |
| 10 | Плацентарный фактор роста, контрольный материал | Назначение | | Контрольная лиофилизированная сыворотка крови человека, изготовленная в строгом соответствии со стандартами контроля качества: предназначена для использования в качестве испытательной сыворотки для контроля качества, мониторинга точности лабораторных измерений плацентарного фактора роста плазмы в 1 триместре беременности | | набор | 5 |
| Состав | | 1.Контрольная сыворотка PIGF тип "НИЗКИЙ" - 5 флаконов по 3,5 мл (лиофилизированные)  2. Контрольная сыворотка PIGF тип " ВЫСОКИЙ " - 5 флаконов по 3,5 мл (лиофилизированные) | |
| 11 | Материнская контрольная сыворотка для мониторинга точности лабораторных исследований in vitro в первом триместре беременности | Назначение | | Контрольная лиофилизированная сыворотка крови человека, изготовленная в строгом соответствии со стандартами контроля качества: предназначена для использования в качестве испытательной сыворотки для контроля качества, мониторинга точности лабораторных измерений свободной β субъединицы хорионического гонадотропина человека и ассоциированного с беременностью белка А плазмы в 1 триместре беременности | | набор | 12 |
| Состав | | 6 флаконов по 3 мл лиофилизированные | |
| 12 | Набор для определения плацентарного фактора роста ДЕЛФИЯ экспресс | Назначение | | для количественного определения плацентарного фактора роста в сыворотке крови беременных с использованием анализатора иммунологического Делфия Экспресс | | набор | 46 |
| Метод | | иммунофлюоресценция с разрешением по времени на основе лантанидной метки | |
| Измерение флюоресценции | | с разрешением по времени в реакционных чашечках, покрытых мышиными моноклональными антителами к PIGF (8 пеналов по 12 чаш.) | |
| Аналитическая чувствительность, пг/мл | | Не менее 3,3 | |
| Диапазон измерения концентраций, пг/мл | | Не уже 1,9 - 4000 | |
| Количество уровней стандартов для калибровки, шт | | Не менее 6 | |
| Соответствие стандартов для калибровки | | Международному стандарту ВОЗ для SP1 | |
| Совместимость | | Анализатор флюорометрический «Дx 6000-0010 Delfia Xpress» («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 в 2025 г 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 производится 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 на момент поставки товара |

**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**