УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ж.В. Есева

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от 15.03.2023г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Отделение клинической лабораторной диагностики |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Красноштанова Ольга Васильевна |
| 1.3 | Источник финансирования | ☐Средства территориального фонда ОМС  ☐Средства от приносящей доход деятельности  ☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Реагенты для гематологического анализатора Medonic серии М20 |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) |  |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | до 31.03.2024 |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул. Баумана 214/а |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ответ хранения |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора |  |
| 2.0 | Поставщик (подрядчик, исполнитель) (при наличии):  Наименование, контактное лицо (Ф.И.О. тел., адрес электронной почты) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ И ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ  (ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Наименование  Товара | Характеристика товара, функция или величина параметра | Ед. изм | Кол-во | | 1 | Изотонический разбавитель Medonic M-series. | Изотонический раствор для гематологического анализатора. Используюется в качестве изотонического буферного разбавителя совместно с лизирующим агентом для подсчета и оценки размера клеток крови. Количество рабочих циклов не менее 900. Совместимость с гематологическим анализатором Medonic серии М20, имеющегося в наличии у Заказчика.  Единица измерения: упаковка.  Упаковка: не менее 20 л.  Наличие на упаковке машиночитаемой маркировки RFID для автоматического считывания анализатором Medonic M20 данных о лоте, серии, дате производства, количестве циклов испытания, сроке годности подключаемого реагента. | упаковка | 10 | | 2 | Лизирующий раствор Medonic M-series. | Лизирующий раствор для гематологического анализатора. Используется для лизиса эритроцитов и количественного определения гемоглобина, подсчета, определения размера и оптического измерения лейкоцитов, количество рабочих циклов не менее 1000.  Совместимость с гематологическим анализатором Medonic M20 , имеющимся в наличии у Заказчика.  Единица измерения: упаковка.  Упаковка: не менее 5 л.  Наличие на упаковке машиночитаемой маркировки RFID для автоматического считывания анализатором Medonic M20 данных о лоте, серии, дате производства, количестве циклов испытания, сроке годности подключаемого реагента. | упаковка | 10 | | 3 | Гематологический контроль (контрольная кровь) | Гематологический контроль (контрольная кровь) для гематологического анализатора Medonic М находящегося в наличии у заказчика.  16 параметров, **нормальный уровень концентрации**.  Единица измерения: флакон.  Объём флакона, не менее 4,5 мл  Штрих-код на флаконе для автоматического ввода в анализатор номера лота, контрольных значений, сроков годности  Аттестат на гематологический анализатор Medonic M-series  Штрих-коды для автоматического ввода паспортных значений - 9  Срок хранения невскрытого флакона от даты производства, не менее 155 дней . Срок годности открытого флакона, не менее 14 дней. | флакон | 6 | |  | Гематологический контроль (контрольная кровь). | Гематологический контроль для гематологического анализатора Medonic М находящегося в наличии у заказчика.  16 параметров, **высокий уровень концентрации**.  Единица измерения: флакон.  Объём флакона, не менее 4,5 мл.  Штрих-код на флаконе для автоматического ввода в анализатор номера лота, контрольных значений, сроков годности  Аттестат на гематологический анализатор Medonic M-series  Штрих-коды для автоматического ввода паспортных значений - 9  Срок хранения невскрытого флакона от даты производства, не менее 155 дней. Срок годности открытого флакона, не менее 14 дней. | флакон | 2 | | 5 | Гематологический контроль (контрольная кровь). | Гематологический контроль для гематологического анализатора Medonic М находящегося в наличии у заказчика.  16 параметров, **низкий уровень концентрации**.  Единица измерения: флакон.  Объём флакона, не менее 4,5 мл.  Штрих-код на флаконе для автоматического ввода в анализатор номера лота, контрольных значений, сроков годности  Аттестат на гематологический анализатор Medonic M-series  Штрих-коды для автоматического ввода паспортных значений - 9  Срок хранения невскрытого флакона от даты производства, не менее 155 дней. Срок годности открытого флакона, не менее 14 дней. | флакон | 2 | |

1. Коммерческое предложение ООО «Лабора»
2. Коммерческое предложение ООО « МедикаПро»
3. Коммерческое предложение ООО «Медико-технический центр МЕДИКА»

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Красноштанова О.В./

Подпись ФИО