|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения | | |  | Руководителю | |  |  |  |  |
| Краевая клиническая больница | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Телефон: 8 (391) 220-16-13 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Факс: 8 (391) 220-16-23 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Е-mail: kkb@ medqorod. ru | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Http://www.medgorod.ru | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ОКПО 01913234 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ИНН/КПП 2465030876/246501001 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 20.05. 2 022 г. №.795-2022 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| О коммерческом предложении | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уважаемые господа!** | | | | | | |  |  |  |
| Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на право поставки следующего товара или эквивалента: | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во, шт** | **Цена, рублей** | **Страна происхождения** | **Остаточный срок годности** | **ОКПД2\КТРУ** | **Код вида МИ** |
| 1 | Плазма контрольная человеческая | Реагенты in vitro для исследования гемостаза Плазмастандартная человеческая (10 фл х 1 мл)/уп. Длякалибровки ПВ, фибриногена, факторов II.V.VII.VIII.IX.X.XI.XII,АТ III, протеина С, S и др. | набор | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Кюветы для коагулометра Старт-4 | Кюветы для коагулометра Старт-4 упаковка 150\*4 | уп. | 12 |  |  |  |  |  |
| 3 | Набор реагентов для определения фибриногена | Набор реагенов для определения фибриногена по методу Клауса. Состав набораТромбин для определения фибриногена лиофильно высушенный (2,0 мл) – 8 флаконов; Буфер имидазоловый концентрированный (5,0 мл) – 1 флакон.Плазма-калибратор лиофильно высушенная (1,0 мл) – 1 флакон; | набор | 350 |  |  |  |  |  |
| 4 | Плазма субстратная дефицитная по II фактору | Реагент для определения активности свертывания фактора II в плазме крови/Содержит плазму крови человеческую, дефицитарную, флакон не менее 1 мл. | флакон | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Плазма дефицитная по 5 фактору | Реагент для определения активности свертывания фактора V в плазме крови/Содержит плазму крови человеческую, дефицитарную, флакон не менее 1 мл. | флакон | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Плазма дефицитная по XI фактору | Плазма дефицитная по XI фактору | флакон | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | LA1 Скрининговый Реагент | Набор для проведения теста времени разбавленного яда гадюки Рассела (dRVVT тест) для определения волчаночных антикоагулянтов. В состав набора входит реагент содержащий яд гадюки Рассела,фолфолипиды,антагонист гепарина, кальйций, буфер, стабилизатор,натрия азид,краситель. Стабильность реагента после вскрытия при t+2+8 не менее 48 часов. В упаковке не менее 200 тестов.10\*2 мл | набор | 6 |  |  |  |  |  |
| 8 | Хлорид кальция | Кальций хлористый 0,025 М раствор 10мл – 6 флаконов | флакон | 2 |  |  |  |  |  |
| 9 | Хлорид кальция | Кальций хлористый 0,2 М раствор, упаковка 6 флаконов по 2 мл. | упаковка | 2 |  |  |  |  |  |
| 10 | Глобал-тест | Набор для определения резистентности к протеину С клоттинговым методом. В состав набора входят: реагент содержащий частицы диоксида кремний,фосфолипиды офощей,натрия хлорид; реагент содержащий экстракт яда Медноголового щитомордника, гексадиметрина бромид (антагонист гепарина). Стабильность реагентов после вскрытия при t+2+8 C не менее 2 недель. набор:4х2 мл Активатор реагент, 4х5 мл АРТТ реагент для Про-с Глобал, 4х2 мл буфер. В упаковке не менее 160 тестов. | набор | 3 |  |  |  |  |  |
| 11 | Шарики для кювет коагулометра Старт-4 | Шарики для кювет коагулометра Старт-4 1850 шариков в упаковке. | уп. | 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: с момента заключения контракта до 31.12.2023, по заявкам заказчика.. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цена должна быть указана с учетом доставки до КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г.Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Информацию необходимо направить по факсу +7 (391) 220-16-23, электронной почте zakupki@medgorod.ru или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 3-б, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 220-16-04 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предложения принимаются в срок до 25.05.2022 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Кайкова Ирина Владимировна, тел. 228-06-88 | | | | | | | | | |