|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 06.10.2 022 г. №.1599-2022 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Тест-система для выявления маркеров к инфекционным заболеваниям | Назначение теста: тест предназначен для быстрого качественного определения поверхностных антигенов гепатита В (HBsAg), антител к гепатиту С (HCV), антител к вирусу иммунодефицита человека (HIV 1/2) , антител к антигенам Treponema Pallidum в цельной крови, сыворотке или плазме на одной плашке. Принцип метода: мембранный иммунохроматографический анализ, путем взаимодействия с поверхностным антигеном гепатита В (HBsAg), антител к гепатиту С (HCV), антител к вирусу иммунодефицита человека (HIV 1/2) антител к антигенам Treponema Pallidum в тестовой зоне мембраны. Объем цельной крови, сыворотки или плазмы, не более - 50 мкл на один тест. Чувствительность теста, не менее - 99,95% Специфичность теста, не менее - 99,9 %. Состав набора: тестовая кассета в индивидуальной герметичной фольгированной упаковке с осушителем, буфер (для разведения цельной крови), одноразовые пипетки для забора образца. Требования к процедуре выполнения теста - бесприборный тест, визуальная интерпретация результата. Время проведения теста, не более - 15 минут. Наличие внутреннего контроля правильности проведения процедуры анализа для каждого теста. Температура хранения тестов - в диапазоне от +2 до +30 С. Срок годности не менее - 24 месяца. Регистрационное удостоверение - наличие. Количество в упаковке – не менее 10шт. | уп | 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: с момента заключения контракта до 31.12.2022. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 07.10.2022 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| , тел. | | | | | | | | | |