Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от 27.02.2024 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Отделение клинической лабораторной диагностики |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Молева Ирина Викторовна |
| 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) | Набор реагентов для выявления скрытой крови в кале (экспресс-тест для определения скрытой крови). |
| 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 31.03.2025 |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул. Баумана 214А/1 |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | По заявке в течение 10 календарных дней |
| 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 | Набор реагентов для выявления скрытой крови в кале (экспресс-тест для определения скрытой крови). | Набор реагентов для выявления скрытой крови в кале (экспресс-тест для определения скрытой крови). Предназначен для одноэтапного бесприборного быстрого качественного выявления гемоглобина (скрытой крови) в образцах кала человека методом иммунохроматографического анализа с целью первичной диагностики патологии нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Точность теста не должна зависеть от диеты пациента. Время проведения анализа не более 5 минут.  Аналитическая чувствительность определения гемоглобина не более 50 нг/мл  Единица измерения: штука.  Состав изделия:  1.тест-кассета, представляющая собой контейнер из пластика с отверстиями для внесения образца и для аналитической зоны, содержащий тестовую полоску, упакована в индивидуальную фольгированную упаковку с влагопоглотителем.  2.Пробирка-капельница, представляющая собой пластиковый флакон с отвинчивающейся крышкой со встроенным аппликатором для забора пробы кала, содержащий не менее 2 мл буферного раствора для разбавления образцов.  3. Инструкция по применению. | штуки | 15 000 |   Приложение к заявке:   1. Коммерческое предложение: АО « ЭКОлаб» 2. Коммерческое предложение: ООО « ЛОГОМЕД» 3. Коммерческое предложение: ИП Горбунов В.К.  |  | | --- | | Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Молева И.В./  Подпись | |