УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_10.01.2024г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Главная медицинская сестра |
| 1.2 | Ответственный исполнитель:Фамилия, имя, отчество;Номер контактного телефона | Главная мед.сестраМолева Ирина Викторовна89086421212 |
| 1.3 | Источник финансирования (*оставить нужный источник – остальное удалить*) | ☐Средства территориального фонда ОМС☐Средства от приносящей доход деятельности☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | Поставка экспресс-тестов для определения антигена коронавируса SARS-CoV-2 |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | Все расходы включены в цену договора |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | С момента подписания договора по 31.03.2024г. |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | г.Иркутск: ул. Баумана 214А/1 |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | Поставка товара в течение 3 рабочих дней с момента получения заявки |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора | 571 666 (пятьсот семьдесят одна тысяча шестьсот шестьдесят шесть) рублей 67 копеек |

НАИМЕНОВАНИЕ И ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ

(ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование Товара, выполнение работ, оказание услуг | Характеристика и товара, функция или величина параметра | Ед. изм | Кол-во |
| 1 | Экспресс-тест для качественного иммунохроматографического определения антигена коронавируса SARS-CoV-2 в биологическом материале | Качественное выявление антигена SARS-CoV-2 в назофарингеальных мазках - для одноэтапного быстрого качественного выявления нуклеокапсидного N антигена SARS-CoV-2.Используемый биологический материал: мазки из носоглотки и/или ротоглотки, слюна: основные типы биологического материала, используемого при исследовании инфекции COVID-19.Диагностическая чувствительность, подтвержденная инструкцией производителя,%: не менее 100%;Специфичность выявления антигена SARS-CoV-2 относительно ПЦР-исследования в ходе проведения клинических испытаний,%: больше или равно 98% (для отсутствия ложноположительных результатов при заражении пациентов различными штаммами SARS-CoV-2, согласно Временным методическим рекомендациям "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 18 (18.08.2022)" (утв. Минздравом России);Аналитическая чувствительность, пг/мл не боле 5;Время достижения устойчивых результатов, мин. – не более 5 (необходимо для возможности обследования числа пациентов согласно Приказу от 2 июня 2015 г. N 290н, согласно которому на одного пациента отводится 15 минут. Сокращение времени контакта медицинского персонала с пациентами).Воспроизводимость и повторяемость, %: больше или равно 98%.Отсутствие перекрестной реактивности: МERS-CoV, SARS-CoV, респираторно-синцитиальный вирус типа А и В, вирус гриппа А и В, аденовирус, риновирус, вирус парагриппа, метапневмовирус, бокавирус, Legionella pneumophila, Hemophilus influenza, Streptococcus pneumonia (для минимизации получения ложноположительных результатов);Диапазон температур транспортировки: нижний предел температурного диапазона не ниже -30°С, верхний предел не выше 30°С (возможность транспортировки в холодное время года, без использования дополнительного оборудования).Условия хранения тест-кассеты после вскрытия, часов: не менее 4 часов (для возможности работы с набором в течение необходимого времени в случае случайного вскрытия или повреждения упаковки (при большом потоке пациентов могут быть вскрыто количество упаковок незначительно превышающее количество пациентов);Остаточный срок годности на момент поставки не менее 12 месяцев.Состав набора:Тест-кассета или тест-картридж не менее 25 штук;Буфер для анализа во флаконе-капельнице не более 0,5 мл. – не менее 25 штук;Зонд-тампон стерильный не менее 25 штук;Обязательное наличие инструкции с подтверждением вышеуказанных характеристик (для проверки достоверности сведений) и регистрационного удостоверения выданного Федеральной Службой по надзору в сфере Здравоохранения с приложениями;Схема проведения анализа не менее 1 штуки.**\*Допускается возможность поставки продукции с иным количеством единиц в упаковке при условии соблюдения общего количества закупаемой продукции.****\*\* Функциональные, технические и качественные характеристики товара должны быть подтверждены инструкцией производителя** | набор | 200 |
|  | Итого цена договора |  | 571 666, 67 |

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение ООО фирма «Медина» (указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение \_ООО ВСК «Сибмедсервис» (указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение \_ИП Ардыцкая А.А. (указать организацию 3)

|  |
| --- |
|  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Молева И.В

 Подпись ФИО