

ПРОТОКОЛ *N 15*

Закупа способом запроса ценовых предложений согласно правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования от 30 октября 2009 года №1729

Г. Павлодар

14.07.2017 г.
15.00 ч.

На основании пунктов 101, 104 главы 9 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи № 1729 от «30» октября 2009 года (далее - Правила) КГП на ПХВ «Поликлиника Павлодарского района» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области произведен закуп способом запроса ценовых предложений следующих изделий медицинского назначения:

Сумма, выделенная для закупки, тенге: Выделенная сумма: 421 600 тенге.

Комиссия в составе:

Председатель:

Заместитель председателя:

Член комиссии

Секретарь комиссии:

ml Жаныгулова Г.З.

35 Исакаева З.А.

alvet Мукаева А.Ж.

Итпур Шаяхметова Е.В.

Закупаемый товар:

№	Наименование	Ед.изм.	Кол-во	Цена, тенге	Сумма, тенге
1	Набор экспресс тестов ВД биотест тропонин №25 шт.	упаковка	4	28200	112800
2	Лампа бактерицидная 30W	штука	50	2500	125000
3	Манжета детская (2 трубки)	штука	40	1300	52000
4	Гель для УЗИ 5 л	канистра	5	3900	19500
5	Бумага для УЗИ 110*20	рулон	20	3600	72000
6	Для определения группы крови «цоликлон Анти-В» 10,0	флакон	10	800	8000
7	Для определения группы крови «цоликлон Анти-АВ» 10,0	флакон	10	1450	14500
8	Для определения резус фактора «цоликлон Анти-Д супер» 5,0	флакон	10	980	98000

Конверты в запечатанном виде были предоставлены потенциальными следующими поставщиками:

№	Наименование поставщика	БИН (ИИН)/ИНН/УНП	Реквизиты	Дата и время представления заявки
1	ТОО «Мерусар и К»		г.Павлодар, ул. Чайковского 5	13.07.2017г. 11 час 00 мин

2	ТОО «Медика КЗ»	151040023457	г.Павлодар, ул. Ген.Дюсенова 4	13.07.2017г. 12 час 00 мин
3	ТОО Компания «Медиус»	040840004296	г.Павлодар, ул. Ак.Сатпаева 43 офис 17	13.07.2017г. 15 час 45 мин
4	ТОО «Medical Traid 14»	140640026538	г.Павлодар, ул. Пахомова 104/13 офис 8	14.07.2017г. 12 час 05 мин
5	ТОО «ЛПУ СНАБ»	110640012453	г. Костанай, ул. Шаяхметова 146	14.07.2017г. 12 час 08 мин
6	ТОО Компания «Медсервис ПВЛ»	020240005932	г.Павлодар, ул. Ген.Дюсенова 145	14.07.2017г. 12 час 30 мин

Были рассмотрены следующие ценовые предложения:

№ лота	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	План цена	ТОО «Мерусар и К»	ТОО «Медика КЗ»	ТОО Компания «Медиус»	ТОО «Medical Traid 14»	ТОО «ЛПУ СНАБ»	ТОО Компания «Медсервис ПВЛ»
1	Набор экспресс тестов ВД биотест тропонин №25 шт.	упаковка	4	28200						40050
2	Лампа бактерицидная 30W	штука	50	2500	2180		2400			
3	Манжета детская (2 трубки)	штука	40	1300	1125					
4	Гель для УЗИ 5 л	канистра	5	3900	3400	3330	3180	3900	3870	3400
5	Бумага для УЗИ 110*20	рулон	20	3600	3000	3330	2970	3416		2850
6	Для определения группы крови «цоликлон Анти-В» 10,0	флакон	10	800	690	739		654		770
7	Для определения группы крови «цоликлон Анти-АВ» 10,0	флакон	10	1450	1250	1215		1019		1350
8	Для определения резус фактора «цоликлон Анти-Д супер» 5,0	флакон	10	980	690	772		689		850

Утвердить следующие итоги закупа:

По лоту № 2 – победителем признать поставщика ТОО «Мерусар и К»

№ лота	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	ТОО «Мерусар и К»
2	Лампа бактерицидная 30W	штука	50	2180,00

По лоту № 4,5 – победителем признать поставщика ТОО «Компания Медиус»

№ лота	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	ТОО «Компания Медиус»
4	Гель для УЗИ 5 л	канистра	5	3180,00
5	Бумага для УЗИ 110*20	рулон	20	2970,00

По лоту № 6,7,8 – победителем признать поставщика ТОО «Medical Traid 14»

№ лота	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	ТОО «Medical Traid 14»
6	Для определения группы крови «целиклон Анти-В» 10,0	флакон	10	654,00
7	Для определения группы крови «целиклон Анти-АВ» 10,0	флакон	10	1019,00
8	Для определения резус фактора «целиклон Анти-Д супер» 5,0	флакон	10	689,00

По лоту № 1 закуп признан не состоявшимся, в связи с завышением цены поставщика.

По лоту № 3 закуп признан не состоявшимся, в связи с подачей менее 2 ценовых предложений.

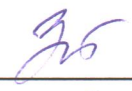
Победителям в соответствии с пунктом 111, главы 9 настоящих Правил предоставить заказчику в течении десяти календарных дней со дня признания победителем, документы подтверждающие квалификационным требованиям.

Заместитель главного врача _____



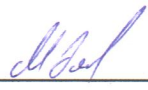
Жаныгулова Г.З.

Главная медсестра _____



Исакаева З.А.

Инспектор отдела кадров _____



Мукаева А.Ж.

