

|  |
| --- |
| **13.10.2021 № 05-07/1076** |
| ***Ссылка на данный номер обязательна!*** |
| **Запрос о предоставлении ценовой информации**  **для нужд ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России**   |  |  | | --- | --- | | Срок предоставления ценовой  информации | **20.10.2021** |   **Структура цены** (расходы, включенные в цену товара/работы/услуги) должна включать в себя:  1) стоимость товара/работы/услуги;  2) стоимость упаковки товара;  3) стоимость транспортировки товара от склада поставщика до склада покупателя, включающая в себя все сопутствующие расходы, а также погрузочно-разгрузочные работы;  4) расходы поставщика на уплату таможенных сборов, налоговых и иных обязательных платежей, обязанность по внесению которых установлена российским законодательством;  5) все иные прямые и косвенные накладные расходы поставщика/подрядчика/исполнителя, связанные с поставкой товара/выполнением работ/оказанием услуг и необходимые для надлежащего выполнения обязательств.  **Сведения о товаре/работе/услуге: содержатся в Приложении.**  Просим всех заинтересованных лиц представить свои коммерческие предложения (далее - КП) о цене поставки товара/выполнения работы/оказания услуги с использованием прилагаемой формы описания товара/работы/услуги и направлять их в **форме электронного документа,** подписанного квалифицированной электронной цифровой подписью (электронная цифровая подпись должна быть открепленной, в формате “sig”) по следующему адресу: [4399541@niioncologii.ru](mailto:4399541@niioncologii.ru).  Информируем, что направленные предложения не будут рассматриваться в качестве заявки на участие в закупке и не дают в дальнейшем каких-либо преимуществ для лиц, подавших указанные предложения.  Настоящий запрос не является извещением о проведении закупки, офертой или публичной офертой и не влечет возникновения каких-либо обязательств заказчика.  Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара/работы/услуги и общая цена контракта на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены.  КП оформляется на официальном бланке (при наличии), должно содержать реквизиты организации (официальное наименование, ИНН, КПП - обязательно), и должно содержать ссылку на дату и номер запроса о предоставлении ценовой информации.  КП должно содержать актуальные на момент запроса цены товара (работ, услуг), технические характеристики и прочие данные, в том числе условия поставки и оплаты, полностью соответствующие указанным в запросе о предоставлении ценовой информации.  В КП должно содержаться однозначное указание на то, что предлагаемые товары (работы, услуги) полностью и по всем запрошенным характеристиками соответствуют описанию объекта закупки, содержащемуся в запросе о предоставлении ценовой информации, выраженное одним из следующих способов:  - указанием в КП соответствующего запросу описания товара (работы, услуги)  - подтверждением в тексте КП намерения поставки товара (выполнения работы, услуги) на условиях, указанных в запросе, в случае заключения контракта. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование Заказчика | ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России |
| 2. | Наименование объекта закупки | **Поставка реагентов для онкоиммунологии** |
| 3. | Коды ОКПД2 / КТРУ | Указаны в пункте 18 |
| 4. | Место исполнения обязательств (адрес поставки, оказания услуг, выполнения работ) | 197758, Россия, г. Санкт- Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68 |
| 5. | Авансирование | Не предусмотрено |
| 6. | Срок окончания действия договора (контракта) | 24.12.2021 |
| **7.** | **Установление сроков исполнения обязательств контрагентом** | |
| 7.1 | Срок начала исполнения обязательств контрагентом: | С момента заключения контракта |
| 7.2 | Срок окончания исполнения обязательств контрагентом не позднее | 13.12.2021 |
| 7.3 | Периодичность выполнения работ, оказания услуг либо количество партий поставляемого товаров: (*обязательства контрагента*) | В течение 5 (пяти) рабочих дней после поступления заявки от Покупателя. Последняя дата подачи заявки на поставку 06.12.2021. Максимальное количество партий - 10 (десять). |
| 8. | Оплата | В течение 10 (десяти) календарных дней с момента подписания Покупателем универсального передаточного документа (УПД). |
| 9. | Документы, которые должны быть представлены поставщиком (подрядчиком, исполнителем) вместе с товаром (результатом выполненной работы, оказанной услуги) | Регистрационные удостоверения |
| 10. | Специальное право, которое должно быть у участника закупки и (или) поставщика (подрядчика, исполнителя) (наличие лицензии, членство в саморегулируемой организации и т.п.) | Нет |
| 11. | Дополнительные требования к участникам закупки (при наличии таких требований) и обоснование этих требований | Нет |
| 12. | Срок действия гарантии качества товара (работы, услуги) после приемки Заказчиком | Остаточный срок годности товара на момент поставки должен составлять не менее 70% |
| 13. | Размер обеспечения гарантийных обязательств (до 10% НМЦК) | Нет |
| 14. | Предоставляемые участникам закупки преимущества в соответствии со статьями 28 и 29 Закона № 44-ФЗ | Нет |
| 15. | Запреты, ограничения допуска, условия допуска (преференции) иностранных товаров | Приказ Минфина России от 04.06.2018 N 126н «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранного государства или группы иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров для обеспечения государственных и муниципальных нужд». |
| 16. | Страна происхождения (указывается участником в заявке, коммерческом предложении) | Указывается участником закупки/контрагентом в пункте 18 |
| 17. | Количество и единица измерения объекта закупки | Указаны в пункте 18 |

1. **Описание** **объекта закупки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование товара** | **Требования к качеству, техническим и функциональным характеристикам товара** | **Кол-во** | **Ед. изм.** | **ОКПД2/ КТРУ** | **Страна происхождения** | **НДС %** | **Цена за ед. без НДС (руб.)** | **Сумма без НДС (руб.)** |
|  | Набор цветных антител для ТБНК-иммунофенотипиро-вания | Набор 6-цветных моноклональных антител для ТБНК-иммунофенотипирования, с пробирками (одна пробирка на пациента). Набор должен включать:   1. 6-цветные моноклональные антитела CD3/CD8/CD45/CD4/CD16+CD56/CD19 с флуорохромами FITC, PE, PerCP-Cy5.5, PE-Cy7, APC, APC-Cy7, клоны: SK7/B73.1 и NCAM16.2/2D1(HLe-1)/SK3/SJ25C1/SK1 в забуференном растворе, содержащем 0,1% азида натрия; 2. пробирки для подсчета абсолютных значений субпопуляций лимфоцитов с определенным числом референсных частиц – не менее 50 шт.   Для проточной цитометрии. Должен быть валидирован для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика, в соответствии с инструкцией по эксплуатации указанного оборудования.  Количество выполняемых тестов: не менее 50 штук. | 2 | набор | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Двухцветные антитела, меченые ФИТЦ и фикоэритрином, к антигену дифференцировки 45 и антигену дифференцировки 34 | Двухцветные моноклональные антитела: к антигену дифференцировки 45 (CD45), клон 2D1, меченые флуорохромом FITC (ФИТЦ), и антигену дифференцировки 34 (CD34), клон 8G12, меченые флуорохромом РЕ (фикоэритрин).  Изотип: Mouse IgG1,κ.  Состав: антитела в фосфатном буферном растворе, содержащем БСА и 0,1% азида натрия. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке. Для проточной цитометрии. Должны быть валидированы для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика.  Количество выполняемых тестов: не менее 50 штук. | 2 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | CD45 общий лейкоцитарный антиген клеточный маркер ИВД, антитела | Назначение: Для анализаторов открытого типа и ручной постановки.  Количество выполняемых тестов: ≥ 100 штук.  Дополнительные (уточняющие) характеристики\*:  Для проточной цитометрии.  Флуорохром: APC-Cy7 (АФЦ-Сай-7).  Клон: 2D1.  Изотип: Mouse IgG1,κ.  Должны быть валидированы для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика. | 2 | набор | 21.20.23.110-00001818 |  |  |  |  |
|  | Антитела к антигену дифференцировки 3, меченые APC | Моноклональные антитела к антигену дифференцировки 3 (CD3), меченые флуорохромом АРС (аллофикацианин). Клон SK7, изотип: Mouse IgG1,κ. Состав: антитела в фосфатном забуференном солевом растворе, содержащем желатин и 0,1% азида натрия. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке.  Для проточной цитометрии. Должны быть валидированы для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика.  Количество выполняемых тестов: не менее 100 штук. | 2 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Антитела к антигену дифференцировки 4, меченые PerCP-Cy5.5 | Моноклональные антитела к антигену дифференцировки 4 (CD4), меченые флуорохромом PerCP-Cy5.5. Клон SK3, изотип: Mouse IgG1,κ. Состав: антитела в фосфатном забуференном солевом растворе, содержащем желатин и 0,1% азида натрия. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке.  Для проточной цитометрии. Должны быть валидированы для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика.  Количество выполняемых тестов: не менее 50 штук. | 2 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Антитела к антигену дифференцировки 25, меченые FITC | Моноклональные антитела к антигену дифференцировки 25 (CD25), меченые флуорохромом FITC (ФИТЦ). Клон M-A251, изотип: Mouse IgG1,κ. Состав: антитела в забуференном водном растворе, содержащем БСА и 0,09% азида натрия. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке.  Для проточной цитометрии. Должны быть валидированы для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика.  Количество выполняемых тестов: не менее 100 штук. | 2 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Раствор для отмывки клеток | Готовый к использованию раствор для разбавления клеточной суспензии. Оптимизированный раствор фосфатно-солевого буфера для подготовки и отмывки клеточной суспензии перед проведением исследований. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке.  Для проточной цитометрии. Должен быть валидирован для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика, в соответствии с инструкцией по эксплуатации данного прибора.  Упаковка: пластиковая канистра с винтовой пробкой, в картонной коробке. Объём канистры: не менее 5 л. | 3 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Проточная жидкость для цитометрии | Готовый к использованию ультрачистый (профильтрованный 0,1 мкм) рабочий раствор, предназначенный для проточного цитометра. Состав: вода, хлорид натрия, хлорид калия, фосфат калия, фосфат натрия, ЭДТА, консервант. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке. Должен быть валидирован для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика, в соответствии с инструкцией по эксплуатации данного прибора.  Упаковка: полиэтиленовая канистра с винтовой пробкой, в картонной коробке. Объём канистры: не менее 20 л. | 3 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Промывочный раствор | Готовый к использованию деконтаминационный раствор для обеззараживания и промывки проточного цитометра. Состав: раствор 1-5 % гипохлорида натрия и 0,5-1,5 % гидроксида натрия в дистиллированной воде. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке. Должен быть валидирован для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика, в соответствии с инструкцией по эксплуатации данного прибора.  Упаковка: пластиковая канистра с винтовой пробкой, в картонной коробке. Объём канистры: не менее 5 л. | 5 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Раствор для выключения проточного цитометра | Готовый к использованию раствор для выключения и консервации проточного цитометра. Состав: вода, ЭДТА, консервант 2-феноксиэтанол. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке. Должен быть валидирован для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика, в соответствии с инструкцией по эксплуатации данного прибора.  Упаковка: пластиковая канистра с винтовой пробкой, в картонной коробке. Объём канистры: не менее 5 л. | 1 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |
|  | Лизирующий раствор для проточной цитометрии | Реагент для лизиса эритроцитов и фиксации лейкоцитов при проведении цитометрического исследования. Состав: диэтиленгликоль, формальдегид в забуференном растворе. 10-тикратный концентрат. Стабильность рабочего реактива: до срока, указанного на этикетке. Должен быть валидирован для использования с проточным цитофлуориметром BD FACSCanto II, имеющимся у Заказчика, в соответствии с инструкцией по эксплуатации данного прибора.  Упаковка: пластиковый флакон с завинчивающейся крышкой, в картонной коробке. Объём флакона: не менее 100 мл. | 4 | упак | 21.20.23.110 |  |  |  |  |

*\*Дополнительные характеристики определены Заказчиком в соответствии с его потребностями, с учетом специфики деятельности, для обеспечения оказания эффективной медицинской помощи.*