

|  |
| --- |
| **13.10.2021 № 05-07/1085** |
| ***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 | **19.10.2021** |

**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.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 отделения переливания крови** |
| 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 60% |
| 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.)** |
|  | Реагенты диагностические для иммуногематологических исследований in vitro.ID ДиаКлон ABO/D+ перекрестная реакция | Предназначены для определения групп крови по системе АВО и резус антигена D эритроцитов в прямой и обратной реакции методом гель-фильтрации. Диагностические карты с 6 микропробирками размером 70х52 мм. Первые две микропробирки содержат гель с моноклональными анти-A [клеточная линия A5], анти-B [клеточная линия G½] и анти-D [клеточные линии LHM 59 / 20 (LDM3)+ 175-2] в гелевом матриксе. Микропробирка ctl является отрицательным контролем. Две микропробирки с ˝нейтральным˝ гелем для определения группы крови обратным методом с A1 и B стандартными эритроцитами. Инструкции по применению реагентов на русском языке. 48 карт в упаковке. Совместимость с иммуногематологическим анализатором IH-1000, имеющимся у заказчика. | 64 | упак | 20.59.52.199 |  |  |  |  |
|  | Реагенты диагностические для иммуногематологических исследований in vitro. ID ДиаКлон ABD- подтверждающие для доноров  | Предназначены для определения групп крови по системе АВО и резус антигена D эритроцитов методом гель-фильтрации. Диагностические карты с 6 микропробирками размером 70х52 мм. Карта состоит из двух аналогичных частей по 3 микропробирки каждая. Каждые три микропробирки содержат моноклональные антитела: анти-А (клеточная линия LM297/628 [LA-2]), анти-B (клеточная линия LM306/686 [LB-2]) и анти-D (клеточная линияESD-1М, 175-2) в гелевом матриксе. Инструкции по применению реагентов на русском языке. Не менее 48 карт в упаковке | 16 | упак | 20.59.52.199 |  |  |  |  |