



Департамент здравоохранения  
Тюменской области  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
АВТНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 19»**  
(г.Тюмень)

ул. Авторемонтная, 2, г. Тюмень,  
625017

Тел. 8(3452) 56-11-19,

факс 8(3452) 56-11-19

E-mail: [adm@ob19.ru](mailto:adm@ob19.ru)

ОГРН 1027200876119

ИНН/КПП 7224012710/720301001

15.06.2026 № 2740

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О направлении запроса

Уважаемый руководитель

ГАУЗ ТО «Областная больница №19» планирует осуществить закупку следующих товаров в 2026 году:

	КОД ОКПД2	Наименование товара	Ед. изм	Кол-во	Требование к характеристике товара
1	20.59.52.195	Раствор для проведения анализа мочи (промывочный/разбавляющий)	компл. (2×5 л)	8	1. Предназначение: реагент для промывки измерительной кюветы и разведения образцов мочи. 2. Совместимость: совместимость с Анализатором Mindray EU-5600 PRO. 3. Состав: изотонический раствор, не содержащий частиц и пузырьков воздуха. 4. Упаковка: канистра объемом 5 л (2 канистры в упаковке). 5. Остаточный срок годности на момент поставки — не менее 80% от общего срока.
2	21.20.23.110	Тест-полоски для исследования мочи на 11 параметров	упаковка (100 шт.)	19	1. Тип: тест-полоски URS-11MRQ или эквивалент, полностью совместимый с Анализатором Mindray EU-5600 PRO. 2. Определяемые параметры: лейкоциты (LEU), нитриты (NIT), уробилиноген (URO), протеин (PRO), pH, глюкоза (GLU), кетоновые тела (KET), аскорбиновая кислота (VitC), удельный вес (SG), скрытая кровь (BLD), билирубин (BIL). 3. Количество в упаковке: 100 штук. 4. Наличие регистрационного удостоверения Росздравнадзора (обязательное требование в соответствии с ч. 4 ст. 38 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

					5. Остаточный срок годности на момент поставки — не менее 80% от общего срока.
3	20.59.52.195	Контрольный материал мочи (двухуровневый)	комплект	1	1. Тип: двухуровневый контроль (Normal / Abnormal или Level 1 / Level 2). 2. Совместимость: совместимость с Анализатором Mindray EU-5600 PRO для контроля качества измерений по 11 параметрам. 3. Форма выпуска: лиофилизированная или жидкая. 4. Аттестованные значения: наличие контрольных значений для биохимических параметров и микроскопии осадка. 5. Наличие регистрационного удостоверения Росздравнадзора (обязательное требование). 6. Остаточный срок годности на момент поставки — не менее 80% от общего срока.

С целью формирования начальной максимальной цены договоров просим предоставить коммерческие предложения о возможности поставки товара, соответствующего вышеуказанным требованиям, по форме в приложении к настоящему запросу на электронную почту [zavkdlpol@ob19.ru](mailto:zavkdlpol@ob19.ru).

Срок предоставления ответа на запрос коммерческий предложений 22.06.2025 г.

Форма коммерческого предложения (Приложение на 1 л.).

Инициатор закупки

И.о. заведующий КДЛ



Н.М. Бутаков

Главному врачу  
ГАУЗ ТО «Областная больница №19»  
М.Э. Мартиросяну

Коммерческое предложение

На Ваш запрос коммерческих предложений исх.№\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. предоставляем следующую информацию о возможности поставки товара (оказания услуг, выполнения работ):

Наименование оборудования/товара/услуги/работы	Характеристики оборудования /товара /услуги/работы	Кол-во, ед.изм.	Цена за единицу	Сумма НДС	Сумма с НДС/без НДС

Срок поставки товара (оказания услуг, выполнения работ) \_\_\_\_\_  
Гарантийный срок (остаточный срок годности) на товар/работы/услуги \_\_\_\_\_  
Условия поставки товара (оказания услуг, выполнения работ) \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.