

Департамент здравоохранения
Тюменской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
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
ОГРН 1027200876119
ИНН/КПП 7224012710/720301001

Руководителям организаций

20.10.2026 № 5259
На № _____ от _____

О направлении запроса

ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» планирует осуществить закупку следующих товаров в 2027 году:

Наименование товара	Кол-во
Экспресс-тест на Helicobacter pylori	240 шт.
Экспресс-тест на тропонин I полуколичественный	240 шт.
Экспресс-тест для полуколичественного определения Д-димера	6 шт.
Экспресс-тест на прокальцитонин полуколичественный	240 шт.
Комбинированный экспресс-тест на грипп А, грипп В и SARS-CoV-2	4000 шт.
Экспресс-тест на кишечные инфекции	240 шт.
Экспресс-тест на скрытую кровь	950 шт.

С целью формирования начальной максимальной цены договоров просим предоставить коммерческие предложения о возможности поставки товара (выполнения работ, оказания услуг), соответствующего вышеуказанным требованиям, по форме в приложении к настоящему запросу на электронную почту ob19mm@list.ru (с пометкой «Ценовое предложение»). Копию — инициатору закупки: zavkdipol@ob19.ru.
Срок предоставления ответа на запрос коммерческих предложений: в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения запроса.

Техническое задание прилагается (приложение № 1).

Форма коммерческого предложения (приложение № 2 на 1 л.).

Инициатор закупки

Исполняющий обязанности заведующего КДЛ

/ Бутаков Николай Михайлович

50м

Техническое задание на поставку экспресс-тестов в 2027 году

№	Наименование товара	Технические характеристики	Единица измерения	Количество
1	Экспресс-тест на Helicobacter pylori	Иммунохроматографический, качественный. Образец: кал. Форма: тест-кассета или тест-полоска.	тест (шт.)	12
2	Экспресс-тест на тропонин I полуколичественный тест	Иммунохроматографический. Материал: цельная кровь / сыворотка / плазма. Форма: тест-кассета.	тест (шт.)	12
3	Экспресс-тест для полуколичественного определения Д-димера	Иммунохроматографический. Полуколичественный	тест (шт.)	6
4	Экспресс-тест на прокальцитонин полуколичественный тест	Иммунохроматографический, полуколичественный. Материал: сыворотка / плазма.	тест (шт.)	12
5	Набор реагентов для иммунохроматографического качественного выявления антигенов вируса гриппа А, вируса гриппа В и коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) в биологическом материале (мазок из носоглотки). Комбинированный экспресс-тест	Грипп А, грипп В, SARS-CoV-2. Материал: мазок из носоглотки. Иммунохроматография.	тест (шт.)	4000
6	Экспресс-тест на кишечные инфекции	Ротавирус, аденовирус, норовирус 2 генотипа. Материал: фекалии. Тест-кассета или тест-полоска.	тест (шт.)	6
7	Экспресс-тест на скрытую кровь	Иммунохроматографический, качественный. Материал: кал. Индивидуальная упаковка с осушителем.	тест (шт.)	950

Место поставки: 625017, г. Тюмень, ул. Авторемонтная, 2, ГАУЗ ТО «Областная больница № 19».

Срок поставки: партиями по заявкам Заказчика в течение 2027 года в течение 10 рабочих дней с даты получения заявки.

Условия оплаты: безналичный расчёт, без аванса, оплата в течение 7 (семи) рабочих дней с даты подписания документа о приёме.

Срок действия цены — не менее 90 календарных дней.

Настоящий запрос не является офертой и не влечёт возникновения обязательства Заказчика.

НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

Главному врачу
ГАОУЗ ТО «Областная больница № 19»
М.Э. Мартирисяну

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/рабо ты	Характеристики оборудования/това ра/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.