**Объявление от 19.07.2024г
 «Закуп медицинских изделий для лаборатории» способом запроса ценовых предложений**

**ГКП «Городская поликлиника №2» на ПХВ ГУ «Управления Здравоохранения по Актюбинской области», расположенного по адресу: г. Актобе, ул. Ахтанова 50**, в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг» *(Далее – Правила)* объявляет о проведении закупа медицинских изделий способом запроса ценовых предложений. Наименование медицинских изделий (далее МИ), технической спецификации, единица измерения, количество, выделенная цена и общая сумма по каждому лоту указаны в Приложении №1 к данному объявлению.

**Место поставки: г. Актобе, ул. Ахтанова 50.
Сроки поставки:** по заявкам в течение 2024 года, в течение 16 (шестнадцать) календарных дней со дня получения заявки от Заказчика.

**Условия поставки: DDP.** Поставщик обязан начать поставку товаров в течение 16 (шестнадцать) календарных дней со дня получения заявки от Заказчика по следующему адресу: г. Актобе, ул. Ахтанова 50. В стоимость должны быть включены все услуги, связанные с поставкой изделий медицинского назначения с соблюдением всех требований хранения и транспортировки. Оплата по факту поставки медицинских изделий и предоставления всех необходимых документов, связанных с поставкой ИМН.
**Наименование и адрес заказчика:**
Государственное коммунальное предприятие «Городская поликлиника №2» на праве хозяйственного ведения «Управления Здравоохранения по Актюбинской области» Республики Казахстан, г. Актобе, ул. Ахтанова 50.
      Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт должен содержать:
1) ценовое предложение по форме, согласно **приложению 2 к настоящим Правилам**

2) разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупа

1. документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий условиям, предусмотренным **пунктом 11 настоящих Правил.**

 Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку лекарственных средств и (или) медицинских изделий с соблюдением условий запроса и типового договора закупа по форме, согласно приложению 5 настоящих Правил.
**Окончательный срок предоставления ценовых предложений до 12.00 часов «26» июля 2024 г.** (по времени Актобе) по следующему адресу: ГКП «Городская поликлиника №2» на ПХВ ГУ «Управления здравоохранения по Актюбинской области» г. Актобе, ул.Ахтанова 50а, каб. №225, бухгалтерия.

**Конверты с ценовыми предложениями будут вскрываться в 14.00 часов «26» июля 2024г.** по следующему адресу: ГКП «Городская поликлиника №2» на ПХВ ГУ «Управления здравоохранения по Актюбинской области» г. Актобе, ул.Ахтанова 50а,
 Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8 (7132) 217185 - Абдрахманова Гаухар специалист по государственным закупкам.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к Правилам организации и проведения закупалекарственных средств,медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,дополнительного объема медицинской помощи для лиц,содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной(пенитенциарной)системы, за счет бюджетных средств и (или) в системеобязательного социального медицинского страхования,фармацевтических услуг |
|   | Форма |

### Ценовое предложение потенциального поставщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование потенциального поставщика)на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия

      № закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Способ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства/медицинского изделия | Содержание(для заполнения потенциальным поставщиком) |
| 1 | Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав) |  |
| 2 | Характеристика |  |
| 3 | Единица измерения |  |
| 4 | № Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз |  |
| 5 | Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия |  |
| 6 | Лекарственная форма/характеристика (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 7 | Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 8 | Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 9 | Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 10 | Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 11 | Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки/цена с наценкой Единого дистрибьютора (при закупе Единым дистрибьютором) | \* |
| 12 | Количество в единицах измерения (объем) |  |
| 13 | Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |
| 14 | График поставки | Скачать |

      \* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора
Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_
Печать (при наличии)