**Объявление от 02.12.2024г   
 «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 на следующие наименования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Наименование** | **Техническая спецификация** | **Ед. измерения** | **Кол-во** | **Цена за единицу, тенге** | **Сумма, тенге** |
| 1 | Холестерин липопротеидов высокой плотности R1: 1х40 мл + R2: 1х14 мл | Набор для определения Липоротеинов высокой плотности в сыворотке крови из комплекта биохимический анализатор Mindray закрытого типа без произвольных методик. R1-1х40ml, R2-14ml в оригинальных флаконах. 227 опр. Набор должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы. | набор | 5 | 72420,00 | 362100,00 |
| 2 | Резонатив™ | Раствор для внутримышечных инъекций, 625 МЕ/мл, 2 мл, №1Состав:1 мл раствора содержит *активное вещество -*анти-Д иммуноглобулин человеческий 625МЕ (125 мкг), эквивалентный общему содержанию белка 165 мг (иммуноглобулина G не менее 95%), *вспомогательные вещества:* глицин 20 мг, натрия хлорид и натрия ацетат в пересчете на натрий 1,6мг, полисорбат 80 30мкг, вода для инъекций до 1 мл. Описание: Прозрачный или слегка опалесцирующий раствор от бледно-желтого до светло-коричневого цвета. В процессе хранения может появляться небольшая мутность или небольшое количество твердых частиц. | Ампула | 3 | 26481,61 | 79444,83 |
|  |  |  |  |  |  | **441544,83** |

**Общая сумма:** **441544,83 (Триста восемьдесят тысяч тенге ноль тиын)**

**Место поставки: г. Актобе, ул. Ахтанова 50.  
Сроки поставки:** в течение 16 (шестнадцать) календарных дней с момента получения заявки от Заказчика.

**Условия поставки: DDP.** Поставщик обязан начать поставку товаров в течение 16 (шестнадцать) календарных дней с момента 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 13.00 часов «09» декабря 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 15.00 часов «09» декабря 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 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 |
|  | 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)