

**Объявление  
о проведении закупа способом запроса ценовых предложений  
согласно Правил организации и проведения закупа лекарственных средств,  
профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих)  
препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических  
услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в системе  
обязательного социального медицинского страхования от 30 октября 2009 года №1729**

КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Экибастуза», г.Экибастуз, ул.М.Жусупа 42 Г, объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений.

Место поставки: г.Экибастуз, ул.М.Жусупа 42 Г (склад).

Сроки поставки: согласно заявкам в течении 5 дней, до 31 декабря 2017 года

Место представления документов: г.Экибастуз, ул.М.Жусупа 42 Г, КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Экибастуза», каб. 501

Окончательный срок подачи ценовых предложений: 11 апреля 2017г, до 09-00 часов.

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 11 апреля 2017г. 10.00 час по адресу г.Экибастуз, ул.М.Жусупа 42 Г, КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Экибастуза», актовЫй зал.

№ лота	Наименование	Ед. изм.	Цена	Кол-во	Сумма выделенная для закупа
1	2	3	4	5	6
1	Салфетка спиртовая 65*56 №100	штука	5	180000	900000
2	Марля медицинская в рулонах	метр	70	4000	280000
3	Бинт гипсовый 20*270	штука	500	50	25000
4	Бумага для ЭКГ 57*23 мм	штука	136	200	27200
5	Фартук мед одноразовый не стерильный, 110 см	штука	60	500	30000
6	Шапочка - берет одноразовая	штука	15	3000	45000
7	Лейкопластырь 3*500	штука	300	300	90000
8	Термометр медицинский	штука	300	100	30000
9	Бахилы одноразовые для посетителей	штука	15	8000	120000
10	Шприц одноразовый	шт	45	8000	360000
11	Шприц одноразовый	шт	35	15000	525000
12	Шприц одноразовый	шт	30	22000	660000

Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения, 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, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 настоящих правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

От «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года №\_\_

**Ценовое предложение потенциального поставщика  
(наименование потенциального поставщика) (заполняется отдельно  
на каждый лот)**

Лот №\_\_

№ п/п	Содержание	
1	Описание лекарственного средства ( международное непатентованное наименование, состав лекарственного средства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения	
2	Страна происхождения	
3	Завод-изготовитель	
4	Единица измерения	
5	Цена ____ за единицу в ____ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения)	
6	Количество	
7	Общая цена, в ____ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010 пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы	

\_\_\_\_\_ Печать (при наличии)  
Подпись \_\_\_\_\_ должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Примечание: потенциальный поставщик может не указывать составляющие общей цены, при этом указанная в данной строке цена рассматривается как цена, определенная с учетом всех затрат потенциального поставщика.