**Баға ұсыныс сұрау тәсілімен тауарларды сатып алуын өткізу туралы хабарландыру**

1. **Сатып алудың тапсырыс беруші (ұымдастырушысы) атауы және мекенжайы:**

Павлодар облысы әкімдігінің, Павлодар облысы денсаулық сақтау басқармасының, ШЖҚ «Железин ОАА» КМК, Павлодар облысы, Железинка селосы, Квитков көшесі, 50

**2) Сатып алатын емдік дәрі-дәрмектердің атауы,** сатып алу көлемі, 2018 жылға арналған әрбір атауы бойынша бөлінген сома, № 1 кесте.

**3)** **Заңды мекенжай**: 140400 Павлодар облысы, Железинка с. Квитков көшесі, 50.

**4)** Жеткізілімнің мерзімі мен шарттары – мәлімдеге сәйкес, 2018 жылдың 17қазан дейін.

**5) Құжаттарды ұсыну орыны және баға ұсыныстардың ұсынудың ақырғы мерзімі -**  140400 Павлодар облысы, Железинка с. Квтков көшесі, 50 кабинет №223.

ШЖҚ «Железин ОАА» КМК, бухгалтерия, 2018 жылдың 05 қазан , 14-00 сағатқа дейін.

6 ) **Конверттердің ашу орыны, уақыты және орыны**: 2018 жылы 05 қазан 15-00 сағатта, по адресу 140400 Павлодар облысы, Железинка с. Квитков көшесі, 50 мекенжайы бойынша, ШЖҚ «Железин ОАА» КМК.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ Лота** | **Наименование ИМН** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 | Вакцина гриппозная, тривалентная, инактивированная, полимерсубъединичная. Состав штаммов должен соответствовать рекомендациям ВОЗ с учетом циркуляции вирусов гриппа. Суспензия для иньекций в шприце одна доза/0,5 мл. | уп | 50 | 2200 | 110 000 |

Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде.

Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной 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.

**Бас дәрігер К.К. Нысанбеков**

Форма

### 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.