Приложение 1

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260" \t "_parent) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «18» января 2017 года №20

### Объявление о проведении закупа товаров способом

### запроса ценовых предложений

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Экибастузская городская больница», управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области, расположенное по адресу: г. Экибастуз, ул. Торайгырова,32 объявляет о проведении закупа лекарственных средств.

1. **Место поставки товара** - г. Экибастуз, ул. Торайгырова, 32 (центральный склад). Перечень указан в приложении №1 к настоящемуобъявлению.
2. **Условия и сроки поставки** – согласно условий Договора закупа (по заявке Заказчика); с момента подписания Договора закупа и до окончания срока действия Договора закупа.

3) **Место представления (приема) документов** – ценовые предложения потенциальных поставщиков предоставляются по адресу г. Экибастуз ул. Торайгырова, 32, отдел госзакупок.

4) **Окончательный срок предоставления ценовых предложений**–до 10ч30м, 03 мая 2019 года.

5) **Дата, время и место вскрытия конвертов** –12ч30м, 03 мая 2019 года, по адресу г. Экибастуз, ул. Торайгырова 32, КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница», селекторный зал. Дополнительную информацию можно получить по телефону 8(7187) 27 85 77.

Каждый 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 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования Постановления Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 **(с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.12.2017года)**

.  
      Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара с соблюдением условий запроса и типового договора закупа по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

Приложение №1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **МНН** | **Торговое название** | **Ед. изм.** | **количество** | **Выделенная**  **сумма** |
| Лот №1 | Набор для исследования кала на гельминты (метод Като) | предназначен для выявления яиц гельминтов методом толстого мазка и окраски по Като (просветление глицерином и подкрашивание малахитовой зеленью), рассчитан на 500 исследований (при расходе 10 мл реактива Като на 100 пластинок) | набор | 5 | 80000,00 |
| Лот №2 | Набор д/окраски мазков по Граму на 100 предм.ст.,100мл, АГАТ, наб | Набор реагентов предназначен для выявления микроорганизмов в мазках крови, мочи, мокроте и других биологических жидкостях, дифференциальной окраски и выявления принадлежности бактерий к грамположительным или к грамотрицательным группам. Набор может применяться в клинико-диагностических и биохимических лабораториях, а так же в научно-исследовательской практике. Набор реагентов рассчитан на проведение 100 определений при расходе по 1,0 мл рабочего раствора красителей на один анализ. | набор | 4 | 17000,00 |
| Лот №3 | Масло иммерсионное | Объем 100мл | флакон | 10 | 14500,00 |

Приложение 12

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «18» января 2017 года №20

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 лекарственногосредства, 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)