**Объявление
 о проведении закупа способом запроса ценовых предложений**

 **г. Алматы «01» октября 2021 г**

КГП на ПХВ «Детская городская клиническая больница №2» УОЗ города Алматы расположенное по адресу г.Алматы, микрорайон 2, д. 54, объявляет о проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий способом запроса ценовых предложений в соответствии Главы 9 постановлением Правительства Республики Казахстан от 04 июня 2021 года № 345 *«Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг»*(далее – Правила) на сумму: 21 675‬,00 (двадцать одна тысяча шестьсот семьдесят пять) тенге ноль тиын.

Перечень закупаемых товаров:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Наименование** | **Техническая характеристика (комплектация) закупаемых товаров**  | **Ед. изм** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 | Атропина сульфат  | р-р для инъекций 1% 1мл,  | ампула | 1500 | 14,45 | 21 675‬‬,00 |
| ИТОГО | 21 675‬,00 |

1. Условия поставки:

Поставка на условиях ИНКОТЕРМС 2010 в течении пяти календарных дней с момента получения заявки от заказчика (г.Алматы, микрорайон 2, д. 54, склад аптеки) включая все затраты потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, и другие расходы. **Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара с соблюдением условий запроса и типового договора закупа, оплата производится по мере поступления бюджетных средств.**

2) Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений;

КГП на ПХВ «Детская городская клиническая больница №2» УОЗ города Алматы, г.Алматы, микрорайон 2, д. 54, 3 этаж, отдел государственных закупок, окончательный срок представления подачи ценовых предложений до 10:00 (времени Нур-Султан) «08» октября 2021 года.

3) Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями - 12:00 (времени Нур-Султан) «08» октября 2021 года, КГП на ПХВ «Детская городская клиническая больница №2» УОЗ города Алматы, г.Алматы, микрорайон 2, д. 54, 3 этаж, малый конференц зал.

4) Квалификационные требования, предъявляемые к потенциальному поставщику должны соответствовать Главе 3 Правил.

5) Требования к лекарственным средствам и медицинским изделиям, приобретаемым в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования должны соответствовать Главе 4 Правил.

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

**Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара с соблюдением условий запроса и типового договора закупа, оплата производится по мере поступления бюджетных средств.**

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)

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.