**Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений № 38 от 22 ноября 2024 года**

      Наименование и адрес заказчика или организатора закупа Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная областная детская больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», адрес: 040000 область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Ескелді би, 285.

*Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – при индивидуальной непереносимости), наименования медицинских изделий без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому лекарственному средству и (или) медицинскому изделию*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Наименование лота** | **Краткая характеристика** | **Объем закупа (кол-во)** | **Цена за единицу** | **Место поставки** | **Сумма выделенную для закупа** |
| 1 | Цефоперазон | Порошок для приготовления раствора для инъекций, 1 г, | 2000 флаконов | 345,47 | Область Жетісу, город Талдыкорган, улица Ескельды би 285 | 690 940,00 |
| 2 | Контроль HIV P24 Ag | Предназначен для использования в качестве внешнего контроля для экспресс теста HIV Ag/Ab 4-го поколения.  Состав:   1. Положительный контроль антигена Вич-1 Р24 Ref sb-c0018p, 1 флакон с красной крышкой 2. Отрицательный контроль HIV-1 P24 Ag REF SB-C0018N, 5мл.флакон. 3. инструкция | 1 комплект | 73 000 | 73 000,00 |
| 3 | Фитоменадион | Раствор для внутримышечного введения, 10 мг/мл, 1 мл, №5 | 30 ампул | 132,74 | 3 982,2 |
| 4 | Активированный уголь | Активированный уголь, 0,25 г, № 10 | 1000 таблеток | 5,87 | 5870 |
| 5 | Реагент А калибровочный | Реагент А калибровочный на анализатор электролитов Audiocom | 10 флаконов | 58 000 | 580 000,00 |
| 6 | Предметные стекла | Стекло предметное 76\*26 +-1,0(+-2,0)мм толщ. 1,0+-0,1мм шлифованными краями | 10 упаковок | 841 | 8 410,00 |
| 7 | Покровные стекла | Покровное стекло 24\*24 для микроскопа – тоже небольшая и тонкая пластинка, но чаще уже квадратная. Оно располагается поверх исследуемого образца и фиксирует его в одном положении. Схема работы обычно следующая: берется предметное стекло, в его центр помещается исследуемый препарат, далее он закрывается сверху покровным стеклом. При работе с жидкостями покровное стекло также служит для настройки фокуса оптики. | 20 упаковок | 360 | 7 200,00 |
| 8 | Стабилизированный раствор красителя по Лейшману | Краситель - Лейшмана, 1 л | 1 литр | 1008 | 1 008,00 |
| 9 | Дозатор  5-50 ml | Предназначены для точного набора и дозирования жидкостей при проведении лабораторных исследований | 1 штука | 30776 | 30 776,00 |
| 10 | Дозатор  20-200 ml | Предназначены для точного набора и дозирования жидкостей при проведении лабораторных исследований | 1 штука | 30776 | 30 776,00 |
| 11 | Дозатор  100-1000ml | Предназначены для точного набора и дозирования жидкостей при проведении лабораторных исследований | 1 штука | 33094 | 66 300,00 |
| 12 | Микропробирки (эппендорфы) 2 мл | •центрифужные пробирки объемом 2,0 мл,  •с защелкой Safe lock  •градуированные  •с муаровой поверхностью пробирки выдерживают центрифугирование (до 25 000 об/мин в центрифуге, до 70 000 об/мин в роторе с геом. замыканием)  •замораживание -90 °С  •автоклавирование +121 °С  •в крышке имеется тонкая мембрана для прокола | 2000 штук | 44 | 88 000,00 |
| 13 | Шприц | Одноразовый стерильный 10мл | 8000 штук | 18 | 180 000,00 |
| 14 | Шприц | Одноразовый стерильный 20мл | 10000 штук | 30 | 300 000,00 |
| 15 | Шприц | Одноразовый стерильный 2мл | 40500 штук | 15 | 607 500,00 |

Сроки и условия поставки в течение 3 рабочих дней со дня подачи заявки заказчика, поставка в область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Ескелді би, 285. Хранение и транспортировка в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, эффективности и качества, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021года №КР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий».

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Ескелді би, 285, кабинет бухгалтерии (с 08.00 до 17.00 часов, кроме выходных и праздничных дней). Окончательный срок подачи ценовых предложений – до 10 часов 00 минут 29 ноября 2024 года.

Дата и время рассмотрения ценовых предложений до 12 часов 00 минут 29 ноября 2024 года.

***Примечание:*** *конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются 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».*

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия согласно приложению 2

***Конверты предоставляются нарочно уполномоченным лицом (с предоставлением документов, подтверждающих полномочия) либо курьерской почтой.***

**Директор                                                                                                                  Оспангалиев К.Е.**

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

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 |  |

      \* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора  
Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Печать (при наличии)