

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 2018 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: 24 апреля 2018г, до 10-00 часов.

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 24 апреля 2018г. 11.00 часов по адресу г.Экибастуз, ул.М.Жусупа 42 Г, КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Экибастуза», каб 514.

Экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале

№ лота	Наименование	Характеристика	Ед. изм.	Цена	Кол-во	Сумма выделенная для закупа
	ОЦМ FOB экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале	1. Тест-полоска - 1 шт. 2. Мультикассета - 1 шт. 3. Буферный разбавитель образца по 2 мл в пробирке - 1 шт. 4. Пробирка для буферного разбавителя образца - 1 шт. 5. Запечатываемый пластиковый пакет для мультикассеты - 1 шт. 6. Картонная коробка для пробирок с буферным разбавителем образца - 1 шт. 7. Запечатываемый пластиковый пакет для коробки с пробирками с буферным разбавителем образца - 1 шт. 8. Пакет для сбора образца - 1 шт. 9. ID стикер - 1 шт. 10. Инструкция по применению на казахском и русском языках - 1 шт. 11. Осушитель, 5 г - 1 шт.	комплект	1119,75	847	948428,25
	ИТОГО					948428,25

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.