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 (лицензия на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров номер 17008800, дата выдачи 16.05.2017года), объявляет о проведении закупа лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества.

1. **Место поставки товара** - г. Экибастуз, ул. Торайгырова, 32 (центральный склад). Перечень закупаемых лекарственных средств указан в приложении №1 к настоящемуобъявлению.
2. **Условия и сроки поставки** – согласно условий Договора закупа (график поставки или 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 10ч00м, 31 января 2019 года.

5) **Дата, время и место вскрытия конвертов** – 12ч00м, 31 января 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) 278608.

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 13.12.2017г.)**

.  
      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** | **Международное непатентованное наименование лекарственного средства** | **Торговое наименование лекарственного средства, форма выпуска** | **Ед. изм.** | **количество** | **Выделенная**  **сумма** |
| Лот №1 | Тримеперидин | Промедол, раствор для инъекций 2% 1мл | амп | 1600 | 191600,00 |
| Лот №2 | Морфин | Морфина гидрохлорид, раствор для инъекций 1% 1мл | амп | 100 | 8582,00 |
| Лот №3 | Диазепам | Реланиум, раствор для инъекций 5мг/мл - 2мл №5 | амп | 600 | 50832,00 |

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)