Приложение 10 к [приказу](#sub0)

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 ноября 2021 года

№ ҚР ДСМ–113

Форма

Объявление **№17 от 12.05.2023 года** о проведении закупа способом запроса ценовых предложений

**Наименование и адрес заказчика или организатора закупа:** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной кардиологический центр» Государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», РК, область Жетісу, г. Талдыкорган, ул.Ескельды би,224.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – в случае 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 или медицинскому изделию:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Техническая характеристика** | **ед.изм** | **к-во** | **Цена/тг** | **сумма, в тенге** |
|  | **Медицинские изделия** |  |  |  |  |  |
| 1 | Стерилизующий агент (из комплекта стерилизатор плазменный LOWTEM) | Стерилизующий агент для плазменного стерилизатора серии LOWTEM Разработан для удобства персонала – безопасность, легкость загрузки и одноразовое предназначение банки позволяют максимально упростить процедуру работы с аппаратом. Состав: пероксид водорода (59%)Использование: 1 банка / 15, 25, 40 цикловРазмер: 80mm x (H) 105 mmВес: 120 гр | уп | 6 | 154 000 | 924000 |
| 2 | Химические индикаторы -полоски в упаковке 250 шт. (из комплекта стерилизатор плазменный LOWTEM) | Индикаторы контроля плазменной стерлизации изготовлены из материала, не вступающего в реакцию с парами пероксида водорода:Индикаторная лента для плазменной стерилизиции,Химический индикатор в виде полосок для плазменного стерилизатора серии LOWTEM Индикаторы выполнены в виде прямоугольных полосок с индикаторной меткой, после прохождения стерилизационного цикла цвет индикаторных чернил изменяется с синего на розовый. Индикаторы предназначены для закладывания в упаковки/лотки с ИМН, подлежащими плазменной стерилизации. | уп | 1 | 93 500 | 93500 |
|  | **Реагенты на ИХЛА анализатор MINDRAY «CL1000i»**  |  |  |  |  |  |
| 3 | Тропонин I, (2\*50МЛ)  | Тропонин I (CLIA) (TroponinI) 2\*50мл состоит из двух картриджей по 50 опр. Картриджи должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора и снабжены специальным штрих-кодом полностью совместимым со встроенным сканером анализатора | набор | 10 | 283 500 | 2835000 |
| 4 | Моющий CD 80 1л (детергент) | Концентрат для приготовления моющего раствора для кювет из комплекта биохимический анализатор Mindray закрытого типа без произвольных методик. 1 л. Набор должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы. | шт | 2 | 30700 | 61400 |
| 5 | Промывочный буфер (ИХЛА)  | Промывочный буфер - специальный готовый к применению раствор объемом 10 л. Снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора | шт | 8 | 52 600 | 420800 |
|  | **Итого:** |  |  |  |  | **4334700,0** |

**Сроки и условия поставки:**  по заявке Заказчикав течение 15 календарных дней. Поставленные товары должны соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан, что подтверждается поставщиком соответствующими документами.

**Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений**: 040000, область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Ескельды би, 224, кабинет №102. Окончательный срок подачи ценовых предложений: до 9 часов 30 минут «19» мая 2023 года включительно. Конверты с ценовыми предложениями принимаются с 8 часов 00 минут до 17 часов 00 минут в рабочие дни, обеденный перерыв с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут, в нерабочее время и выходные дни конверты не принимаются!

 **7. Дата, время и место рассмотрения ценовых предложений:** Конверты с ценовыми предложениями вскрываются по адресу: 040000 г. Талдыкорган, ул. Ескельды би, 224, в 11 часов 00 минут «19» мая 2023 года.

**Примечание:** *конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 «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 и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан****»***

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия согласно [приложению 4](#sub4) к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ–113 представлена ниже в приложении.

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

Тел. для справок: 8 (7282)39-00-45

Документ: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-113 «Об утверждении форм документов для закупа и признании утратившими силу некоторых приказов Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан» (с изменениями и дополнениями от 17.06.2022 г.)

Приложение 4 к [приказу](#sub0)

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 ноября 2021 года

№ ҚР ДСМ–113

Форма

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)