**Объявление о проведении закупа медицинских изделий**

**способом запроса ценовых предложений:**

**12.10.2021г. г. Алматы**

**ГКП на ПХВ «Детская городская клиническая инфекционная больница» Управления здравоохранения города Алматы,** объявляет о проведения закупа медицинских изделий способом запроса ценовых предложений согласно Постановления Правительства РК от 04.06.2021г. №375 «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 и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан», (глава 9) (далее - Правила).

**Заказчик/Организатор закупа:** ГКП на ПХВ «Детская городская клиническая инфекционная больница» УЗ г. Алматы, ул. Байзакова 299А.

**Характеристика товаров:** медицинские изделия

**Объем, количество товара:**

| **№ лота** | **Техническая характеристика (комплектация) закупаемых товаров** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Цена в тенге** | **Сумма в тенге** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Детектор вен. Проекционный источник света: инфракрасный свет с использованием технологии DLP (технология цифровой обработки света).Глубина: до 15ммТочность положения: ≤0.2ммРасстояние проекции: 250 мм~350ммДлина волны инфракрасного диапазона: 850НММетод подачи инфракрасного излучения: переключаемый между верхним и нижним диапазоном инфракрасного излучения.Основная длина волны источника света: 750НМ~940НМЯркость проектора: 1В 20 люмен (регулируемая)Виды цвета проекции: переключаемые: белый, зеленый, красный.Распознавание глубины: отметка трех видов глубиныРабочие режимы проекции: стандартный режим, детский режим и режим инвертирования цветовРежим работы прибора: непрерывныйТрансформация фонового цвета: черный и белыйРазрешение камеры: ≥600 Lin.Разрешение изображения 824\*480Частота кадров: ＞30 кадров в секундуПроцессор: Intel®Atom, 4-х ядерный процессорРабочая среда: Операционная система Windows 8.1Инфракрасный усилитель: ЕстьДлина волны усилителя: 850 НМЗарядное устройство усилителя: DC+12V,Емкость аккумулятора усилителя:1000 mA, 12.6WРазмер усилителя: 19см\*30см\*33смВес усилителя: меньше чем 0.3 кгЗарядное устройство: DC +12V 4A.Время автономной работы от батареи: до 3,5 часов.Время работы в режиме ожидания: ≥180минЗарядка: базовое зарядное устройство (хост и зарядное устройство могут быть разделены)Размеры базового зарядного устройства: ширина – 8 см; длина – 8 см; высота – 10 см.Потребляемая энергия: 25 В-ААтмосферное давление: 86 kPa~106 kPa.Продолжительность зарядки: 3 часа (выключенное состояние).Источник питания: DC+12V, 10W.Условия рабочей среды: температура 10℃~40℃; влажность ≤80%.Условия при транспортировке: температура 5℃~40℃; влажность ≤80%.Условия хранения: температура 5℃~40℃; влажность ≤80%.Класс безопасности: класс 1 тип B.Вес прибора: 0,53 кг.Размеры прибора: 22 см\*5 см\*7 см.Размеры упаковки с принадлежностями: 61\*52\*29 смВ комплектацию входят: детектор вен 1 шт., зарядное устройство 1 шт., усилитель 1 шт., колесная база 1 шт. и набор инструментов, кабель питания и адаптер питания, хирургический маркер 1 шт.Прибор крепится на колёсную базу с пятью колёсами с возможностью поворота на 360 градусов.Характеристики колёсной базы: высота от пола каждой лапки колёсной базы– 10,5 см; длина лапки основания каждого колеса – 23 см; длина плеча телескопического держателя – 27 см; изменяемая длина трубы базы от основания до телескопического держателя от 72 до 116 см;наличие на колёсной базе корзинки для медицинских принадлежностей.**Требуемый срок гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники составляет не менее 12 (двенадцати) месяцев с даты ввода в эксплуатацию.****Сервисное обслуживание медицинской техники 2а, 2б и 3 классов безопасности осуществляется:*** **сервисными службами производителя медицинской техники;**

**сервисными службами, имеющими документальное подтверждение от производителя медицинской техники на право проведения сервисного обслуживания согласно (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-273/2020 «Об утверждении правил осуществления сервисного обслуживания медицинских изделий в Республике Казахстан»)** | комплект | 2 | 2 800 000 | 5 600 000 |
| **Итого:** |  |

1. Место поставки товара: г. Алматы, ул. Байзакова 299А.

2. Условия и срок поставки товаров: на условиях ИНКОТЕРМС 2020 в течение 15 календарных дней, включая все затраты потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, и другие расходы.

3. Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: ГКП на ПХВ «Детская городская клиническая инфекционная больница» УЗ города Алматы, улица Байзакова 299А, второй этаж, кабинет 9, окончательный срок представления подачи ценовых предложений до 10:00 (времени Нур-Султан) «19» октября 2021 года.

4. Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями - 11:00 (времени Нур-Султан) «19» октября 2021 года, ГКП на ПХВ «Детская городская клиническая инфекционная больница» УЗ города Алматы, улица Байзакова 299А, второй этаж, (конференц зал).

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

6. 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.

7. 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.

8. Условия платежа: Безналичный расчет

9. Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:

1) копии соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий либо в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с Законом "О разрешениях и уведомлениях", сведения о которых подтверждаются в информационных системах государственных органов. В случае отсутствия сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально удостоверенную копию соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий, полученных в соответствии с Законом "О разрешениях и уведомлениях";

2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

3) справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

4) копию устава юридического лица (если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, то также представляются выписка из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора после даты объявления закупа);

5) сведения об отсутствии (наличии) задолженности, учет по которым ведется в органах государственных доходов, полученные посредством веб-портала "электронного правительства" или веб-приложения "кабинет налогоплательщика";

6) оригинал справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан (если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

      В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 12к приказу Министра здравоохранения исоциального развития Республики Казахстанот 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 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.