**Объявление о проведении закупа медицинских изделий**

**способом запроса ценовых предложений:**

**15.11.2021г. 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 | Шприц одноразовый иньекционный 2 мл в индивидуальной упаковке | штука | 88 800 | 38 | 3 374 400 |
| 2 | Шприц одноразовый иньекционный 5 мл в индивидуальной упаковке | штука | 48 600 | 40 | 1 944 000 |
| 3 | Катетер Нелатона одноразовый стерильный размер CH8 | штука | 3 200 | 145 | 464 000 |
| 4 | Катетер Нелатона одноразовый стерильный размер CH10 | штука | 1 000 | 310 | 310 000 |
| **Итого:** | | | | | **6 092 400** |

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

2. Условия и срок поставки товаров: на условиях ИНКОТЕРМС 2020 по заявке заказчика 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) «22» ноября 2021 года.

4. Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями - 11:00 (времени Нур-Султан) «22» ноября 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 12 к приказу 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 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.