**Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений № 26**

**г. Астана «13» сентября 2023 г.**

**Наименование и адрес заказчика и организатора закупа**: государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городской перинатальный центр» акимата города Астаны; 010000, город Астана, район «Алматы», проспект Тәуелсіздік, здание 3/1.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городской перинатальный центр» акимата города Астаны, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «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» (далее – Правила), объявляет о проведении закупа лекарственных средств способом запроса ценовых предложений.

**Перечень закупаемых лекарственных средств**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Наименование** | **Краткая характеристика** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Цена за единицу,** **в тенге** | **Сумма,** **в тенге** |
| 1 | Эпинефрин | раствор для инъекций 0,18 % 1 мл | Ампула | 60 | 89,02 | 5 341,20 |

Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, согласно приложению 1 к настоящему объявлению, 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 лекарственных средств и (или) медицинских изделий условиям, предусмотренным пунктом 11 Правил.

На конверте должны быть указаны: наименование, адрес местонахождения, контактный номер телефона, электронный адрес потенциального поставщика. Конверт должен быть адресован организатору закупа по адресу, указанному в настоящем объявлении, содержать слова **«Закуп способом запроса ценовых предложений»** и **«Не вскрывать до 16.00 ч. 20 сентября 2023 г.».**

**Сроки и условия поставки**: по заявке от представителя Заказчика (представитель Заказчика представляет заявку по телефону или в письменном виде посредством факса или электронной почты) в течение 15 календарных дней.

**Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений**: город Астана, район «Алматы», проспект Тәуелсіздік, здание 3/1 (административный корпус, кабинет менеджера по государственным закупкам планово-экономического отдела) **с 14.00 ч. 13 сентября 2023 г. до 14.00 ч. 20 сентября 2023 г.** (режим работы с 08.00 ч. до 17.00 ч. за исключением выходных и праздничных дней; обеденный перерыв с 13.00 ч. до 14.00 ч.).

**Дата и время рассмотрения ценовых предложений**: вскрытие конвертов с ценовыми предложениями состоится в **16.00 ч. 20 сентября 2023 г.** по следующему адресу: город Астана, район «Алматы», проспект Тәуелсіздік, здание 3/1 (административный корпус, малый конференц-зал).

Уполномоченный представитель организатора закупа: менеджер по государственным закупкам планово-экономического отдела Муратов Р.С., тел.: 8 (7172) 36-60-70, e-mail: gpc.astana@mail.ru.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. Аманбекова**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д. Шаденов**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ж. Елшибекова**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г. Аманхосова**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. Кайназарова**

Приложение № 1

к объявлению о проведении закупа

 способом запроса ценовых предложений

от «13» сентября 2023 г. № 26

### 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)