

Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений № 13 от 24 января 2024 года

Наименование и адрес заказчика или организатора закупа Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Талдыкорганская городская многопрофильная больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», адрес: 040000 область Жетісу, г. Талдыкорган, микрорайон Каратал, ул. Райымбек батыра, 35.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – при 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 и (или) медицинскому изделию:

№ лота	Наименование лота	Краткая характеристика	Объем закупа (кол-во)	Место поставки	Сумма выделенную для закупа
1	Глицерин 100,0	раствор для наружного применения	12 фл	Область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Райымбек батыра, 35, блок Г	15 000,00
2	Водорода пероксид 27,5%	раствор для местного и наружного применения	200 фл		1 082 400,00
3	Мупироцин	Мазь для наружного применения, 2 %, 30 г №1	730 туб		1 355 172,00
4	Линимент бальзамический (по Вишневскому) 15 г	Средство для наружного применения	220 туб		97 020,00
5	Никотиновая кислота 1%, 1 мл, №10	Раствор для инъекций, 1%, 1 мл, №10	5950 амп		239 249,50
6	Фитоменадион	Раствор для внутримышечного введения, 10 мг/мл, 1 мл, №5	100 амп		13 274,00
7	Пилокарпин	Капли глазные, 10 мг/мл, 10 мл, №1	100 фл		33 454,00
8	Натрия оксидат	Раствор для инъекций, 200 мг/мл, 10 мл, №10	200 амп		71 572,00
9	Парентеральные препараты трехвалентного железа	Раствор для внутривенного введения, 20 мг/мл, 5 мл, №5	500 амп		1 263 630,00
10	Тримеперидин	Раствор для инъекций, 2 %, 1 мл, №5	6250 амп		1 417 812,5
11	Фентанил	Раствор для инъекций, 0,005%, 2 мл, №5	6500 амп		2 272 010,00
12	Фамотидин	Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций в комплекте с растворителем (0.9 % раствор натрия хлорида), №5	335 фл		121 889,75
13	Фенилэфрин	Капли глазные, 25 мг/мл, 5 мл, №1	100 фл		156 810,00
14	Кальция глюконат	Раствор для инъекций, 100 мг/мл, 10 мл, №10	60 амп		7 006,80
15	Оксибупрокаин	0,3%-5 мл глазные капли	500 фл		634 435,00
16	Ципрофлоксацин	Капли глазные, 0,3%, 5 мл, №1	150 фл		265 026,00
17	Ацетазоламид	Таблетки, 250 мг, №30	240 таб		15 134,40
18	Услуга для разведения спирта на 70°	Услуга для разведения спирта на 70°	1000 кг		284 000,00

Сроки и условия поставки в течение 3 рабочих дней со дня подачи заявки заказчика, поставка в область Жетісу, г. Талдыкорган, микрорайон Каратал, ул. Райымбек батыра, 35 Г блок склад аптеки.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений область Жетісу, г. Талдыкорган, микрорайон Каратал, ул. Райымбек батыра, 35, отдел государственных закупок. Окончательный срок подачи ценовых предложений – до 10 часов 00 минут 31 января 2024 года.

Дата и время рассмотрения ценовых предложений до 12 часов 00 минут 31 января 2024 года.

Примечание: конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил организации и проведения закупок 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».

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия согласно приложению 2
Конверты предоставляются нарочно уполномоченным лицом (с предоставлением документов, подтверждающих полномочия) либо курьерской почтой.

Директор



Садыков А.М.

Басқарушы А.М. Садыков

Приложение 2
к Правилам организации
и проведения закупок
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
(пениitenciарной)
системы, за счет бюджетных
средств и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования,
фармацевтических услуг

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)