

Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений № 34 от 18 сентября 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 наименованиякупаемых 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)	Цена за единицу	Место поставки	Сумма выделенную для закупа
1	Covid 19 (IgG/IgM) экспресс-тест для определения антител IgG/IgM к SARS-CoV-2	Экспресс-тест обнаруживает антитела IgG / IgM к SARS-CoV-2 посредством визуальной интерпретации изменения цвета. Античеловеческий IgG и античеловеческий IgM используются для обнаружения специфических антител в образцах цельной крови, сыворотки или плазмы человека. Когда образец добавляется в лунку для образца, специфические антитела IgM и / или IgG, если они присутствуют, будут связываться с антигенами SARS-CoV-2, конъюгированными с окрашенными частицами на подушке для конъюгата. Поскольку образец перемещается вдоль полоски под действием капилляров и взаимодействует с реагентами на мембране, комплекс будет захвачен антителами против IgM человека и/или антителами против IgG человека, иммобилизованными на тестовой области(-ях). Избыточные окрашенные частицы улавливаются в области внутреннего контроля. Состав изделия медицинского назначения: - Кассета с тест-полоской и влагопоглотителем - 25 шт; - Буферный раствор - 1 фл; - Пипетка - 25 шт; - Инструкция по применению.	6 штук	94 750,00	Область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Райымбек батыра, 35, блок Г	568 500,00

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 25 сентября 2024 года.

Дата и время рассмотрения ценовых предложений до 12 часов 00 минут 25 сентября 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 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».

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.

Handwritten signature

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
(пенитенциарной)
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 покупке	*

	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)

Сторона (Поставщик)

Сторона (Покупатель)

Сторона и компания поставщик в течение 1 рабочего дня со дня подписания настоящего письма в объеме 1000 шт. в адрес: Жамбыл, г. Талдыкорган, микрорайон Каратау, ул. Райымбека Батыра, 15 Г/Офис 10101000.

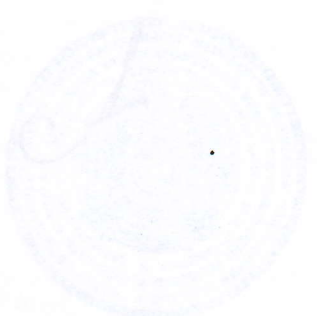
Место назначения (адрес) покупателя и расчетный срок оплаты товаров, приобретенных в объеме 1000 шт. в адрес: Жамбыл, г. Талдыкорган, микрорайон Каратау, ул. Райымбека Батыра, 15 (ул. Республика) Республика Казахстан. Расчетный срок оплаты товаров - до 15 числа 10 числа 2024 года.

Дата окончания срока поставки товаров - до 15 числа 08 числа 2024 года.

Примечание: поставщик гарантирует предоставление достоверных и актуальных сведений о состоянии дел в организации, а также о выполнении обязательств перед контрагентами, в том числе перед банками, государственными органами, органами местного самоуправления, органами государственной власти, органами государственного управления и органами государственного контроля (надзора) Республики Казахстан, органами государственного управления и органами государственного контроля (надзора) Республики Казахстан, органами государственного управления и органами государственного контроля (надзора) Республики Казахстан, органами государственного управления и органами государственного контроля (надзора) Республики Казахстан.

Сторона гарантирует поставку товаров в соответствии с условиями настоящего письма, а также несет ответственность за качество и количество поставленных товаров.

Сторона гарантирует, что поставленные товары не являются предметом залога, ареста, взыскания, банкротства, ликвидации, реорганизации, слияния, поглощения, а также не являются предметом судебного разбирательства.



Директор

Сторона А.И.