

Объявление № 12

по закупа - «ИМН и ЛС Стоматология»
способом запроса ценовых предложений

1. Наименование и адрес заказчика или организатора закупа: **ГКП на ПХВ "Целиноградская районная поликлиника" при управлении здравоохранения Акмолинской области, Акмолинская область, Целиноградский район, с.Акмол, Микрорайон 3, Строение 1 А.**
2. Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название - в случае индивидуальной непереносимости), наименования изделий медицинского назначения, медицинской техники, описание фармацевтических услуг, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому товару, согласно перечню закупаемых расходных материалов (**Приложение № 1**), является неотъемлемой частью настоящего объявления.
3. Срок поставки товара в течение 15 календарных дней по заявке Заказчика. Товары должны соответствовать санитарным правилам предъявляемые к данной категории товаров и должен быть зарегистрирован и разрешен к применению в медицинской практике на территории Республики Казахстан.
4. Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: Акмолинская область, Целиноградский район, с.Акмол, Микрорайон 3, Строение 1 А, кабинет № 303 - Отдел государственных закупок, с 16 ч. 00 мин. 24.08.2023 г. до 16 ч. 00 мин. 31.08.2023 г. (режим работы с 09 ч.00 мин. до 18 ч.00 мин за исключением выходных дней и обеденного перерыва с 13 ч. 00 мин. до 14 ч. 00 мин.).
5. Дату, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: вскрытие конвертов состоится **31.08.2023 г. в 17 ч. 00 мин.**, по адресу Акмолинская область, Целиноградский район, с.Акмол, Микрорайон 3, Строение 1 А, кабинет № 303.

Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, 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 товаров требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

При осуществлении закупа способом запроса ценовых предложений заказчик или организатор закупа составляют протокол итогов в течение десяти календарных дней с даты завершения приема ценовых предложений, в который включаются:

- 1) краткое описание и цена, закупаемых товаров, их торговое наименование, фармацевтических услуг;
- 2) дата и время представления ценового предложения;
- 3) наименование и местонахождение потенциального поставщика, с которым предполагается заключить договор закупа или договор на оказание фармацевтических услуг, и цена такого договора;
- 4) наименование потенциальных поставщиков, присутствовавших при процедуре вскрытия конвертов с ценовыми предложениями.

Протокол размещается на интернет-ресурсе заказчика или организатора закупок (<http://emhana-akmol.kz>).

Победителем признается потенциальный поставщик, предложивший наименьшее ценовое предложение, которого заказчик и (или) организатор закупа уведомляют об этом.

В случаях представления одинаковых ценовых предложений, победителем признается потенциальный поставщик, первым представивший ценовое предложение.

В случае, когда в закупе способом запроса ценовых предложений принимает участие один потенциальный поставщик, ценовое предложение и документы которого представлены в соответствии с пунктом 113 настоящих Правил, заказчик или организатор закупа принимает решение о признании такого потенциального поставщика победителем закупа.

При отсутствии ценовых предложений, закуп способом запроса ценовых предложений признается несостоявшимся.

Уполномоченный представитель организатора закупок: Тулебаева А.Ж., менеджер по государственным закупкам, тел: +7-7165-15-11-09; эл. адрес: akmol_goszakup@mail.ru.

Директор



Сибанбаев Д.А.

Закупку разрешаю
ГКП на ПХВ
«Целиноградская районная поликлиника» директору
Д.А. Сибанбаев _____

Заявка на закупку изделий медицинских назначений
(ВА Талапкер)

просить закупить через веб – портал государственных закупок:

№	Наименование заказа (товара, работ, услуг), краткая характеристика	Кол-во товара (объем работ, услуг), ед. изм.	Стоимость товара	Сумма	Обоснование закупки (товара, работ, услуг)	Материально-ответственное лицо за прием товара (Ф.И.О., контактный телефон), приложение
1.	Лечебная прокладка Life	2	6200,00	12400,00	Для пломбирование	Ст. м/с Касымова Ж
2.	Диски	Уп	6600,00	13200,00	Для полировки	Ст. м/с Касымова Ж
3.	Резинки Enhance	Уп	1000,00	1000,00	Для полировки	Ст. м/с Касымова Ж
4.	Щетки полировальная чашевидная	Уп	1200,00	1200,00	Для полировки	Ст. м/с Касымова Ж
5.	Артикуляционная бумага	Уп	1500,00	1500,00	Для отпечатки зубов	Ст. м/с Касымова Ж
6.	Лискодержатель	2	1000,00	2000,00	Для полировки	Ст. м/с Касымова Ж
7.	Кисточки аппликаторы стом-е	Уп	1200,00	1200,00	Для пломбир-ия	Ст. м/с Касымова Ж
8.	Зажимы нагрудника	2 шт	800,00	1600,00	Для пациента	Ст. м/с Касымова Ж
9.	Полимеризационная лампа	1 шт	22000,00	22000,00	Для пломбирования	Ст. м/с Касымова Ж
10.	Мепивастезин	уп	12000,00	12000,00	Для обезболивания	Ст. м/с Касымова Ж

Ответственный исполнитель

Касымова Ж

(Ф.И.О., подпись)

Руководитель подразделения

Бердеева МБ

(Ф.И.О., подпись)

Ценовое предложение потенциального поставщика

(наименование потенциального поставщика)
на поставку лекарственного средства или медицинского изделия

№ закупа _____

Способ закупа _____

Лот № _____

№ п/п	Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства или медицинского изделия	Содержание (для заполнения потенциальным поставщиком)
1.	Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав) согласно перечню единого дистрибьютора	
2.	Характеристика согласно перечню единого дистрибьютора	
3.	Единица измерения согласно перечню единого дистрибьютора	
4.	Цена закупа согласно перечню единого дистрибьютора	
5.	№ регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз	
6.	Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия	
7.	Лекарственная форма (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
8.	Производитель, страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
9.	Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
10.	Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз/цена с наценкой единого дистрибьютора	
11.	Цена за единицу в тенге на условиях поставки DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки	
12.	Количество в единицах измерения (объем)	
13.	Сумма поставки в тенге на условиях поставки DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, на НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы	
14.	График поставки	

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) _____

_____ подпись

Печать (при наличии)