**Объявление № 15 от 16.08.2024 года**

 **о проведении закупа товаров «Расходные материалы»**

**способом запроса ценовых предложений**

**Организатор закупа: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Целиноградская районная поликлиника» при управлении здравоохранения Акмолинской области, адрес: Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А,** объявляет о проведении закупа **товаров «Расходные материалы»** (далее-Товар) способом запроса ценового предложения в соответствии с главой 3Правил об 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, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110» (далее-Правил).

Перечень закупаемых Товаров(международных непатентованных наименований
закупаемых товаров, торговых наименований - в случае индивидуальной непереносимости пациента, медицинских изделий, объём закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому лоту) согласно приложению № 1

Сроки и условия поставки: со дня заключения договора до 31 декабря 2024 года.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений:Ценовые предложения потенциальных поставщиков предоставляются **с 16 августа 2024 годадо 16:00 часов 22 августа 2024 года,** по следующему адресу:

**Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А, кабинет №303.**

**Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями назначено на 17:00 часов 22.08.2024 г. по следующему адресу: Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А**.

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 лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 1 Правил(*предусмотренные подпунктами 1), 2), 3), пункта 11 главой 1 Правил*), а также описание и объем фармацевтических услуг.

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку лекарственных средств и (или) медицинских изделий 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.

На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

**- наименование, адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика;**

**- наименование, адрес местонахождения организатора закупок;** Конверт должен быть адресован организатору закупа по адресу, указанному в объявлении или запросе, содержать слова **Объявление №15 от 16.08.2024 года** **«Расходные материалы»** и **«Не вскрывать до 17-00 часов 22.08.2024 года**».

Форма Ценового предложения потенциального поставщика (Приложение 2 к Правилам 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).

Приложение №1 к объявлению являются неотъемлемой частью объявления о проведении закупа способом запроса ценовых предложений.

Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока возвращается потенциальному поставщику.

Решение об утверждении итогов закупок товаров способом запроса ценовых предложений публикуется в течении 10 (десяти) календарных дней со дня его утверждения на Интернет-ресурсе emhana-akmol.kz организатора закупок.

По возникшим вопросам обращаться по номеру 8 716 51 51 109.

Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение десяти календарных дней со дня признания победителем, документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям согласно п. 80 Правил, по адресу: 021800, Акмолинская область, Целиноградский район, а.Акмол, 3 мкр, Строение 1 А,отдел государственных закупок кабинет 303.

Уполномоченный представитель организатора закупок: Мукушев А.С., менеджер по государственным закупкам, тел: +7-7165-15-11-09; 8708-680-07-06, эл. адрес: mukushev.82@bk.ru

Приложение № 1 по объявлению № 15

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование заказа (товара, работ, услуг), краткая характеристика** | **Количество товара (объем работ, услуг), единицы измерения** | **Стоимость товара**  | **Обоснование закупки (товара, работ, услуг)** | **Материально-ответственное лицо за прием товара (ФИО, контактный телефон), приложение:** |
| **1** | Пробирки микроцентрифужные (Эппендорфа) 1,5 мл | 1000 шт | 10 тг =10 000тг | **Лабораторная услуга** | ***Кутумбетова Г.Т*****Старший лаборант** |
| **2** | Наконечники для дозатора 200 мкл  | 5 уп | 2200 тг =11 000тг | **Лабораторная услуга** | ***Кутумбетова Г.Т*****Старший лаборант** |

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)

**2024 жылғы 16 тамыздағы № 15 хабарландыру**

**«Шығын материалдары» тауарларын сатып алу туралы**

**баға ұсыныстарын сұрау әдісі**

 Сатып алуды ұйымдастырушы: Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «Целиноград аудандық емханасы» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны, мекенжайы: Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмол ауылы, 3 ықшамауданы, 1 А корпусы, тауарларды сатып алу туралы хабарлайды. «Шығын материалдары» (бұдан әрі-өнім) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ұсталған адамдарға медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен мамандандырылған дәрілік заттарды сатып алуды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларының 3-тарауына сәйкес баға ұсынысын сұрату арқылы қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында және мекемелерінде, бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде, фармацевтикалық қызметтерде Республика Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен бекітілген. Қазақстан Республикасының 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 Заңымен (бұдан әрі – Қағида).

Сатып алынатын тауарлардың тізімі (халықаралық патенттік емес атаулар

сатып алынған тауарлар, фирмалық атаулар – пациентке жеке төзбеушілік болған жағдайда, медициналық мақсаттағы бұйымдар, сатып алу көлемі, жеткізу орны, әрбір лот бойынша сатып алуға бөлінген сома) № 1 қосымшаға сәйкес.

Жеткізу мерзімі мен шарттары: шарт жасалған күннен бастап 2024 жылдың 31 желтоқсанына дейін. Құжаттарды беру (қабылдау) орны және баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі: **Әлеуетті өнім берушілердің баға ұсыныстары 2024 жылғы 16 тамыздан бастап 2024 жылғы 22 тамыз сағат 16:00-ге дейін мына мекенжай бойынша ұсынылады:**

**Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмол а., 3 мөлтек ауданы, 1 А корпусы, No 303 кабинет.**

 **Баға ұсыныстары бар конверттерді ашу күні, уақыты және орны 2024 жылғы 22 тамызда сағат 17.00-ге мына мекенжай бойынша белгіленген: Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмола а., 3 шағын ауданы, 1 А корпус.**

 Әлеуетті өнім беруші баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі өткенге дейін мөрленген нысанда бір ғана баға ұсынысын береді. Конвертте денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша баға ұсынысы, жеке немесе заңды тұлғаның лицензиялау немесе рұқсат беру арқылы лицензиялаушы органдар жүзеге асыратын қызметті немесе әрекеттерді (операцияларды) жүзеге асыру құқығын растайтын рұқсат бар. тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы белгілеген мерзімде рәсімдерді, сондай-ақ ұсынылатын дәрілік заттардың және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдардың талаптарға сәйкестігін растайтын құжаттарды; Қағидалардың 1-тарауында (Ереженің 1-тарауының 1), 2), 3), 11-тармағында көзделген), сондай-ақ фармацевтикалық қызметтердің сипаттамасы мен көлемі белгіленеді.

 Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысын беруі – сұрау салудың және үлгілік сатып алу шартының немесе фармацевтикалық қызметтерді көрсету шартының талаптарын сақтай отырып, дәрілік заттарды және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізуге немесе фармацевтикалық қызметтерді көрсетуге оның келісімін білдіру нысаны. денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша.

Баға ұсынысы бар мөрленген конверттің бет жағында әлеуетті өнім беруші мыналарды көрсетеді:- әлеуетті жеткізушінің аты-жөні, орналасқан жері, байланыс телефоны, электрондық пошта мекенжайы;- сатып алуды ұйымдастырушының атауы, мекенжайы; Конверт хабарландыруда немесе сұраныста көрсетілген мекенжай бойынша сатып алуды ұйымдастырушыға жіберіліп, **2024 жылғы 16 тамыздағы № 15 хабарландыруда «Шығын материалдары» және «2024 жылғы 22 тамызда сағат 17.00-ге дейін ашуға болмайды. »**

Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысының нысаны (Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ұсталатын тұлғаларға медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен мамандандырылған медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларына 2-қосымша тергеу изоляторлары мен ҚАЖ мекемелерінде (пенитенциарлық) жүйеде, бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде, фармацевтикалық қызмет көрсетуде).

 №1 қосымша баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды өткізу туралы хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады. Белгіленген мерзім өткеннен кейін ұсынылған баға ұсынысы бар конверт әлеуетті өнім берушіге қайтарылады.

 Баға ұсыныстарын сұрату арқылы тауарларды сатып алу нәтижелерін бекіту туралы шешім оны бекіткен күннен бастап 10 (он күн ішінде сатып алуды ұйымдастырушының emhana-akmol.kz интернет-ресурсында жарияланады.

Барлық сұрақтар бойынша 8 716 51 51 109 нөміріне хабарласыңыз. Жеңімпаз тапсырыс берушіге немесе сатып алуды ұйымдастырушыға жеңімпаз деп танылған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде Қағидалардың 80-тармағына сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігін растайтын құжаттарды 021800, Ақмола облысы, Целиноград ауданы, мекенжайы бойынша ұсынады. , Ақмол а., 3 шағын ауданы, 1 А корпусы, мемлекеттік сатып алу бөлімі 303 кабинет.

Сатып алуды ұйымдастырушының уәкілетті өкілі: Мукушев А.С., мемлекеттік сатып алу жөніндегі менеджер, тел: +7-7165-15-11-09; 8708-680-07-06, электрондық пошта. мекенжайы: mukushev.82@bk.ru.

Қосымша № 1 хабарлама № 15

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Тапсырыстың (тауардың, жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің) атауы, қысқаша сипаттамасы** | **Тауар саны (жұмыс, қызмет көлемі), өлшем бірліктері** | **Тауардың құны** | **Сатып алу негіздемесі (тауар, жұмыс, қызмет)** | **Тауарды қабылдауға материалдық жауапты тұлға (аты-ЖӨНІ, байланыс телефоны), қосымша:** |
| **1** | Микроцентрифугалық түтіктер (Эппендорфа) 1,5 мл | 1000 шт | 10 тг =10 000тг | **Зертханалық қызмет** | ***Кутумбетова Г.Т*****Аға зертханашы** |
| **2** | 200 мкл диспенсерге арналған кеңестер | 5 уп | 2200 тг =11 000тг | **Зертқаналық қызмет**  | ***Кутумбетова Г.Т*****Аға зертханашы** |

Әлеуетті жеткізушінің баға ұсынысы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(әлеуетті жеткізушінің атауы)

дәрілік заттарды және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізу үшін

 Сатып алу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сатып алу әдісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Дәрілік затты/дәрілік затты жеткізуге арналған баға ұсынысының мазмұны | Мазмұны(әлеуетті жеткізуші толтырады) |
| 1 | Препараттың немесе медициналық құрылғының атауы (халықаралық патенттік емес атауы немесе құрамы) |  |
| 2 | Сипаттама |  |
| 3 | Өлшем бірлігі |  |
| 4 | № Тіркеу куәлігі(лер)і/бір импортқа рұқсат |  |
| 5 | Дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның саудалық атауы |  |
| 6 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес дәрілік нысан/сипаттамасы (шығару нысаны) |  |
| 7 | Тіркеу куәлігіне/бір реттік импортқа рұқсатқа сәйкес өлшем бірлігі |  |
| 8 | Өндіруші, тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес |  |
| 9 | Тіркеу куәлігіне/бірыңғай импортқа рұқсатқа сәйкес шыққан елі |  |
| 10 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес орау (пакеттегі өлшем бірліктерінің саны). |  |
| 11 | DDP INCOTERMS 2020 бойынша жеткізілім пунктіне(леріне) дейін теңгемен бір бірлік бағасы/Бірыңғай дистрибьютор үстеме бағамен (бірыңғай дистрибьютор сатып алған жағдайда) | \* |
| 12 | Өлшем бірліктеріндегі шама (көлем) |  |
| 13 | DDP INCOTERMS 2020 бойынша жеткізу пунктіне(леріне) дейін теңгемен жеткізу сомасы, оның ішінде әлеуетті жеткізушінің тасымалдауға, сақтандыруға, кедендік баждарды, ҚҚС және басқа да салықтарды, төлемдер мен алымдарды, басқа да шығыстарды төлеу бойынша барлық шығындары |  |
| 14 | Жеткізу кестесі |  |

\* әлеуетті жеткізушінің бағасы/Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасын ескере отырып

Күні "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.

Лауазымы, аты-жөні (Егер қолжетімді болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Басып шығару (бар болса)