Приложение 1

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260" \t "_parent) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «18» января 2017 года №20

### Объявление о проведении закупа товаров способом

### запроса ценовых предложений

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Экибастузская городская больница», управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области, расположенное по адресу: г. Экибастуз, ул. Торайгырова,32 объявляет о проведении закупа изделий медицинского назначения (наборы тестов для определения гликозилированного гемоглобина, микроальбумина, креатинина DCA Vantage).

1. **Место поставки товара** - г. Экибастуз, ул. Торайгырова, 32 (центральный склад). Перечень указан в приложении №1 к настоящемуобъявлению.
2. **Условия и сроки поставки** – согласно условий Договора закупа (график поставки или по заявке Заказчика); с момента подписания Договора закупа и до окончания срока действия Договора закупа.

3) **Место представления (приема) документов** – ценовые предложения потенциальных поставщиков предоставляются по адресу г. Экибастуз ул. Торайгырова, 32, отдел госзакупок (бухгалтерия).

4) **Окончательный срок предоставления ценовых предложений** – до 09ч45м, 10 мая 2017 года.

5) **Дата, время и место вскрытия конвертов** – 10ч00м, 10 мая 2017 года, по адресу г. Экибастуз, ул. Торайгырова 32, КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница», селекторный зал. Дополнительную информацию можно получить по телефону 8(7187) 347981.

Каждый 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 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования Постановления Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 **(с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2016 г. вводятся в действие с 10.01.2017 года)**

.  
      Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара с соблюдением условий запроса и типового договора закупа по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

Приложение №1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Торговое название** | **Ед. изм.** | **количество** | **Выделенная**  **сумма** |
| Лот №1 | Тест набор для контроля качества теста для определения гликированного гемоглобина . DCA 2000 HBA1C CONTROL KIT/HbA1c control kit 2 x 2 x 0,25 ml (норма и патология) | шт | 1 | 71290,00 |
| Лот №2 | Тест набор для определения гликированного гемоглобина.  DCA 2000 HBA1C REAGENT KIT - INTL.1. HbA1c reagent kit 1 x 10 (Реагент CBC Timepac с пеногасителем без цианида 2 x 1950) | шт | 4 | 88000,00 |
| Лот №3 | Тест набор для определения микроальбумина и креатинина в моче.  DCA 2000 MICROALBUMIN REAGENT KIT-INT'L/Microalbumin/Creatinine reagent kit 1 x 10 | шт | 3 | 88500,00 |
| Лот №4 | Тест набор для контроля качества теста для определения микроальбумина и креатинина в моче.  DCA 2000 MICROALBUMIN CONTROL KIT/Microalbumin/Creatinine control 50 | флакон | 1 | 110000,00 |

Приложение 12

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «18» января 2017 года №20

Форма

### Ценовое предложение потенциального поставщика

### (наименование потенциального поставщика) (заполняется отдельно на каждый лот)

Лот № \_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание |  |
| 1 | Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственногосредства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения |  |
| 2 | Страна происхождения |  |
| 3 | Завод-изготовитель |  |
| 4 | Единица измерения |  |
| 5 | Цена \_\_\_ за единицу в \_\_\_ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения) |  |
| 6 | Количество |  |
| 7 | Общая цена, в \_\_\_\_\_\_\_ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печать (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)