

Приложение 4
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
Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 7 июня 2023 года
№ 110

Форма

Объявление № 3 от 27.02.2024 года (Повторное) о проведении закупки способом запроса ценовых предложений

Наименование и адрес заказчика или организатора закупки: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Талдыкорганский кожно-венерологический диспансер» Государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», РК, область Жетісу, г.Талдыкорган, ул.Абая , 243.

Международные непатентованные наименования лекарственных средств (торговое название – при индивидуальной переносимости), наименования медицинских изделий без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупки, место поставки, сумму, выделенную для закупки по каждому лекарственному средству или медицинскому изделию:

№	МНН	Торговое название	Лекарственная форма	ед.изм	Цена за единицу	кол-во	Выделенная сумма
1	Тетрациклин	Тетрациклин	Мазь для наружного применения 3% , 15 г № 1	туба	154,02	400	61608,00
2	Йод	Йод	Раствор спиртовой 5 % - 30 мл	флакон	98,04	500	49020,00
3	Бензилпенициллин	Бензилпенициллин натриевая соль	Порошок для приготовления раствора для инъекции 1 000 000 ЕД	флакон	51,44	3000	154320,00

4	Контейнеры	Контейнеры для анализа мочи	Контейнеры для анализа мочи 100 мл	штук	100,00	500	50000,00
5	Скальпель	Скальпель с защитным колпачком	Скальпель размеры: 18 С защитным колпачком из углеродистой стали, одноразовый, стерильный.	штук	119,00	50	5950,00

Сроки и условия поставки: по заявке Заказчика в требуемом объеме в течение года до 31 декабря 2024 года. Поставленные товары должны соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан, что подтверждается поставщиком соответствующими документами.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: 040000, область Жетісу, г. Талдықорған, ул. Абая , 243 , кабинет бухгалтерии. Окончательный срок подачи ценовых предложений: до 10 часов 00 минут «04» марта 2024 года включительно. Конверты с ценовыми предложениями принимаются с 8 часов 00 минут до 17 часов 00 минут в рабочие дни, обеденный перерыв с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут, в нерабочее время и выходные дни конверты не принимаются!

7. Дата, время и место рассмотрения ценовых предложений: Конверты с ценовыми предложениями вскрываются по адресу: 040000 г. Талдықорған, ул. Абая , 243, в 11 часов 00 минут «04» марта 2024 года.

Примечание: конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с требованиями Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 Об утверждении правил организации и проведения закупки лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительной помощи для лиц, страдающих в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг.

Конверты предоставляются нарочно уполномоченным лицом (с предоставлением документов, подтверждающих полномочия) либо курьерской почтой.

Тел. для справок: 87770156028

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия:

и специализированных лечебных
 продуктов в рамках гарантированного
 объема бесплатной медицинской
 помощи, дополнительной 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

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 потенциальным поставщиком (для заполнения)
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 ДDP 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 ДDP 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)