|  |
| --- |
|  Приложение к приказу/ |
| Министр здравоохранения Республики Казахстанот 12 ноября 2021 года№ ҚР ДСМ -113 |

Приложение 1 к приказу

Форма

Объявление о проведении закупа

лекарственных средств, медицинских изделий или фармацевтических услуг

способом запроса ценовых предложении

Наименование заказчика или организатора закупа \_КГП Поликлиника №2 г.Балхаш\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес заказчика или организатора закупа \_\_\_г.Балхаш, мкр.Сабитовой 24А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложении следующих лекарственных средств/медицинских изделий/ фармацевтических услуг:

наименование закупаемых фармацевтических услуг, международных непатентованных наименований закупаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий, торговых наименований – в случае индивидуальной непереносимости пациента, об объеме закупа, месте поставок, суммах, выделенных для закупа по каждому лоту

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Торговое наименование | Краткая техническая характеристика | Ед.изм | Предельная цена | К-во | сумма |
|  | Анти-Д иммуноглобулин  | Резонатив™ раствор для внутримышечных инъекций 625 МЕ/мл по 2 мл | флакон | 29444,86 | 30 | 883345,8 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сроки и условия поставки \_\_поставка в течение 20 календарных дней со дня заключения договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

порядок и источник передачи тендерной документации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место представления (приема) документов \_\_\_\_\_г.Балхаш, мкр.Сабитовой 24А, 28кабинет\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окончательный срок подачи тендерных заявок \_\_\_\_\_\_\_02.05.2022г в 15:00ч\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложения \_\_02.05.2022г в 17:00ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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/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 |  |

 \* *указывается цена потенциальным поставщиком и автоматически веб-порталом формируется цена с учетом наценки Единого дистрибьютора*

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печать (при наличи