

101400, Темиртау қаласы, Чайковский көшесі, 26/3
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77, факс. (87213) 91-38-40
"Қазақстан Халық Банкі" АҚ. ТАФ № 379900
СТТН 301200020173 ЖТК KZ196010371000002987, БТК
HSBKKZKX, БИН 990140001937

101400, город Темиртау, ул. Чайковского, 26/3
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77 факс (87213) 91-38-40
ИИК: KZ196010371000002987
ТрФ № 379900 АО "Народный Банк Казахстана",
БИК HSBKKZKX, РИН 301200020173, БИН 990140001937

01-01/1224-12.05.2020

Объявление /техническая спецификация

Коммунальное государственное предприятие «Поликлиника №1 города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области просит принять участие в проведении государственных закупок способом закупа запросом ценовых предложений на основании Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг»

№ п/п	Наименование	Кол-во	Ед-ца изм.	Цена, тенге без учета НДС	Сумма тенге без учета НДС
1	Тест-полосы Аккутренд Глюкоза 25шт/уп	270	уп	4450,00	1 201 500,00
2	Тест-полосы Аккутренд Холестерин 25шт/уп	240	уп	13 310,00	3 194 400,00

Предоставить перечень документов:

- 1) Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока предоставления ценовых предложений предоставляет **только одно ценовое предложение в запечатанном виде согласно главы 9 п 106** Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729;
- 2) Документы, подтверждающие соответствие потенциального поставщика квалификационным требованиям, установленным главой 3 Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729;
- 3) Документы, подтверждающие соответствие положениям главы 4 Постановления Правительства РК от 30.10.2009г. №1729 заявленных лекарственных средств, изделий медицинского назначения.

Порядок и условия оплаты: Оплата за поставку производится в соответствии с условиями договора. Поставщик обязуется поставить, а Заказчик принять лекарственных средств, изделий медицинского назначения. Поставка оказываются на месте нахождения Заказчика.

Сумма, выделенная (на закуп лекарственных средств, изделий медицинского назначения, дезинфицирующих средств), являющимся предметом проводимых закупок способом закупа ценовых предложений, в соответствии с Главой 6) составляет 4 395 900,00 (Четыре миллиона триста девяносто пять тысяч девятьсот тенге 00 тиын).

Срок поставки – с момента подписания договора в течение 15 календарных дней. Срок оплаты – после подписания счет-фактуры и накладной.

Место поставки: 101406, Карагандинская область города Темиртау ул. Чайковского 26/3 (до аптечного склада).

Место предоставления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: г.Темиртау, ул.Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.408. конт.тел.: 8 (7213)30-32-88

Дата, время и место приема с ценовыми предложениями: с 13.05.2020г. 09:00 часов по 20.05.2020г. 10:00 часов. Вскрытия конвертов 20.05.2020г. 12:00 часов времени Астаны, г.Темиртау, ул.Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.408.

Директор

Г.Д.Есімсеніт