

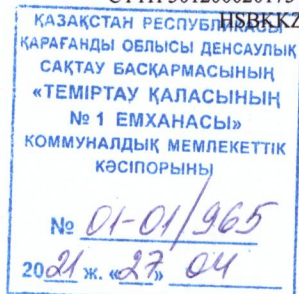
Қарағанды облысы Денсаулық сақтау
басқармасы

«Теміртау қаласының
№1 ЕМХАНАСЫ»
коммуналдық мемлекеттік
кәсіпорны

Управление Здравоохранения
Карагандинской обл.
Коммунальное государственное
предприятие
«ПОЛИКЛИНИКА №1 г.Темиртау»

101400, Теміртау қаласы, Чайковский көшесі, 26/3
Тел.: (873) 91-26-43, 93-35-77, факс. (87213) 98-10-98
"Қазақстан Халық Банкі" АҚ, ТАФ № 379900
СТТН 301200020173 ЖТК KZ196010371000002987, БТК
HSBKKZKX, БИН 990140001937

101400, город Темиртау, ул. Чайковского, 26/398-10-98
ИИК: KZ196010371000002987
ТрФ № 379900 АО "Народный Банк Казахстана",
БИК HSBKKZKX, РНН 301200020173, БИН 990140001937



Объявление /техническая спецификация

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

| № п/п | Наименование | Кол-во | Ед-ца изм. | Цена, тенге | Сумма тенге | Срок поставки |
|-------|---|--------|------------|-------------|--------------|---|
| 1 | ОЦМ FOB экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале. | 3003 | комплект | 1200,00 | 3 603 600,00 | Май-1000комп. Июль-1000комп. Сентябрь-1003ком |

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 требованием, 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), являющимся предметом проводимых закупок способом ценовых предложений, составляет **3 603 600,00 (Три миллиона шестьсот три тысячи шестьсот тенге 00 тиын).**

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.433. конт.тел: : 8 (7213)30-32-88 Дата, время и место приема с ценовыми предложениями: с 28.04.2021г. 09:00 часов по 11.05.2021г. 10:00 часов.

Вскрытия конвертов 11.05.2021г. 12:00 часов времени Астаны, г.Темиртау, ул.Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.433.

Директор



Г.Д.Есімсеіт

Исп: Туймаханова Г.Д.
Тел: 8 (7213)30-32-88



Клад
Директор Туймаханова Г.Д.
11.05.2021