

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

19.10.2022 - 01-01/1935

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 **Постановление Правительства Республики Казахстан № 375 от 4 июня 2021 года «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»**

№ п/п	Наименование	Ед.изм.	Кол-во	Цена	Сумма
1	Антиген кардиолипиновый, для реакции микропреципитации на 1000 определений (АгКЛ 10 флаконов по 2,0мл. и раствор холин-хлорида 2 флакона по 5,0 мл или 1 флакон 10,0мл)	упаковка	4	80 150,00	320 600,00

Предоставить перечень документов:

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

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 (изделия медицинского назначения), являющимся предметом проводимых закупок способом ценовых предложении, составляет **320 600,00 (Триста двадцать тысяч шестьсот тенге 00 тиын).**

Срок поставки товара: в течение 16 календарных дней со дня подписания договора.

Срок оплаты – в течении 30 календарных дней после подписания накладной и счет-фактуры.

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 19.10.2022г. 09:00 часов по 27.10.2022г. 10:00 часов.

Вскрытия конвертов 27.10.2022г. 12:00 часов времени Астаны, г.Темиртау. ул.Чайковского 26/3, 4 этаж, каб.408.

Директор



Г.Д.Есімсеит

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



Handwritten note: 2022.10.19

Handwritten signature: Туймаханова Г.Д. Секретарь

Handwritten signature: Аманжол А.В. Секретарь

Handwritten signature: Бисенбаева А.А. Секретарь