

Объявление о проведении закупа товаров способом запроса ценовых приложений

Заказчик, ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 18», юридический адрес: г. Алматы, Микрорайон ТАУГУЛЬ 3, Улица ТОХТАРОВА 10 приглашает Вас принять участие в закупках лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения (далее – товар) для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи способом запроса ценовых предложений в соответствии с Главой 9 Постановления Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (далее – Правила). с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.11.2017 года.

Полный перечень на **лекарственных средств**, содержащий количество, техническое описание и суммы, выделенные для закупа, указаны в приложении №1 к настоящему объявлению.

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра

Запечатанный конверт с ценовым предложением потенциального поставщика должен быть представлен или выслан по почте в рабочие дни с **09-00 до 17-00** часов по местному времени по адресу: г. Алматы, Микрорайон ТАУГУЛЬ 3, Улица ТОХТАРОВА 10. Дата объявления закупа способом запроса ценовых предложений: **20.06.2018 г.** Срок представления конвертов с ценовым предложением: **до 27.06.2018 г.**

Вскрытие конвертов проводится по адресу: ГКП на ПХВ "Городская поликлиника № 18" г. Алматы, Микрорайон ТАУГУЛЬ 3, Улица ТОХТАРОВА 10. **28.06.2018 г. в 10:00 часов кабинет-21.**

Документы принимаются по адресу: ГКП на ПХВ "Городская поликлиника № 18" г. Алматы, Микрорайон ТАУГУЛЬ 3, Улица ТОХТАРОВА 10 **кабинет-21.**

Запечатанный конверт должен содержать ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 Правил.

Победитель представляет заказчику в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:

1) копии разрешений (уведомлений) либо разрешений (уведомлений) в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях, сведения о которых подтверждаются в информационных системах государственных органов. В случае отсутствия сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально засвидетельствованную копию соответствующего разрешения (уведомления), полученного (направленного) в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях;

2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

3) копию свидетельства о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица либо справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

4) копию устава юридического лица (если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, то также представляются выписка из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора после даты объявления закупа);

5) сведения об отсутствии (наличии) налоговой задолженности налогоплательщика, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям, и отчислениям и (или) взносам на обязательное социальное медицинское страхование, полученные посредством веб-портала "электронного правительства";

6) подписанный оригинал справки банка, в котором обслуживается потенциальный поставщик, об отсутствии просроченной задолженности по всем видам его обязательств, длящейся более трех месяцев перед банком согласно типовому плану счетов бухгалтерского учета в банках второго уровня, ипотечных организациях и акционерном обществе "Банк Развития Казахстана", утвержденному постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан, по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения

(если потенциальный поставщик является клиентом нескольких банков или иностранного банка, то представляется справка от каждого из таких банков, за исключением банков, обслуживающих филиалы и представительства потенциального поставщика, находящихся за границей), выданный не ранее одного месяца, предшествующего дате вскрытия конвертов;

7) оригинал справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан (если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

8) документы, подтверждающие соответствие потенциального поставщика квалификационным требованиям, установленным пунктом 13 настоящих Правил;

9) при закупе фармацевтических услуг документы, подтверждающие соответствие соисполнителя квалификационным требованиям, установленным пунктом 14 настоящих Правил

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом запроса ценовых предложений признается несостоявшимся.

Договор закупа, составленный по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, заключается заказчиком с потенциальным поставщиком, соответствующим квалификационным требованиям с соблюдением условий и сроков, предусмотренных пунктами 112, 113 Правил.

Лекарственные средства должны быть поставлены поставщиком по адресу: г. Алматы ул. Тохтарова 10 на основании заявок заказчика в течении всего срока действия заключенного договора.

Дополнительную информацию можно получить по телефону: +7 (727) 239-84-23

Приложение №1

| П/п № | Наименование лекарственного | Ед.изм | Характеристика | Количество | Цена | Сумма | Срок поставки |
|--------|-----------------------------|----------|---|------------|-------|----------|----------------------|
| 1 | Ципрофлоксацин | таблетка | таблетки, покрытые оболочкой 0,25 г | 45 | 16,62 | 748,00 | По графику заказчика |
| 2 | Форлакс® | пакет | порошок для приготовления раствора для приема внутрь, 10г | 30 | 58,44 | 1 753,00 | По графику заказчика |
| Итого: | | | | | | 2 501,00 | |