

Объявление № 5
о проведении закупок ИМН способом запроса ценовых предложений

Организатор закупок ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астаны, г. Астана, ул. Косшыгулулы д.8 объявляет о проведении закупок медикаментов способом запроса ценовых предложений.

Информация о закупке **ИМН** (наименование, краткое описание, объем закупа и сумма, выделенная для закупок) указана в приложении №1 к настоящему объявлению (перечень закупаемых товаров).

Срок и условия поставки – Поставщик осуществляет поставку по заявке Заказчика в течении 5 календарных дней после получения заявки, по адресу: г. Астана, ул. Косшыгулулы д. 8. Оплата производится Заказчиком за фактически поставленный товар в течение 30 календарных дней с момента подписания Заказчиком акта приема-передачи и предоставления Поставщиком счет - фактуры.

Ценовые предложения потенциальных поставщиков запечатанные в конверты, представляются по адресу: г.Астана, ул.Косшыгулулы д 8, 4 этаж, блок- администрация, отдел бухгалтерии , кабинет 437, с **09 ч.00 мин. 04.04.2019г. до 18 ч. 00 мин. 11.04.2019г.** (режим работы с 09 ч.00мин. до 18 ч.00 мин за исключением выходных и праздничных дней; обеденный перерыв с 13 ч.00 мин. до 14 ч. 00 мин.).

Вскрытие конвертов с ценовыми предложениями потенциальных поставщиков в 10 ч. 00 мин. **12.04.2019г.** по адресу: г.Астана, ул. Косшыгулулы д 8, 4 этаж, блок- администрация, отдел бухгалтерии, кабинет 437, отдел бухгалтерии.

Потенциальные поставщики до истечения окончательного срока представления ценовых предложений вправе отзывать поданные ценовые предложения.

Предоставление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товаров в соответствии с условиями запроса, предусмотренными объявлением, проектом договора о закупках, технической спецификацией закупаемых товаров.

Потенциальный поставщик для участия в закупках подает 1 (одно) ценовое предложение, в запечатанном виде, которое содержит следующие документы:

1. таблицу цен, подписанную и скрепленную печатью (при ее наличии) потенциального поставщика по форме согласно приложению к объявлению. В ценовое предложение потенциального поставщика включаются все расходы, связанные с поставкой, в т.ч. налоги;

2. разрешение, подтверждающее право физического или юридического лица на осуществление действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры;

3. документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 ПП РК 1729

К объявлению об осуществлении закупок способом запроса ценовых предложений (далее – объявление) прилагаются перечень закупаемых лекарственных средств, профилактических (иммунобиологические, диагностические, дезинфицирующие) препаратов, изделий медицинского назначения (**Приложение №1 к объявлению**), форма ценового предложения (**Приложение 12 к объявлению**) и являются неотъемлемой частью настоящего объявления.

На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

- ✓ наименование, адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика,
- ✓ наименование, адрес местонахождения организатора закупок,
- ✓ наименование закупок товаров для участия, в которых предоставляется ценовое предложение потенциального поставщика.

Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока и/или с нарушением требований объявления возвращается потенциальному поставщику.

Решение об утверждении итогов закупок товаров способом запроса ценовых предложений публикуется в течение 10 (десяти) календарных дней со дня его утверждения на интернет - ресурсе организатора закупок (www.emhana10.kz). Уполномоченный представитель организатора закупок: Алпысбекова Г. М.

Телефон: 708-688, эл. адрес;emhana10.kz/городская-поликлиника-10-астана/объявления.

Приложение 12
к приказу Министра здравоохранения и
социального развития Республики Казахстан
от 18 января 2017 года № 20

Форма

Ценовое предложение потенциального поставщика
(наименование потенциального поставщика, заполняется отдельно на каждый лот)

Лот № _____

№	содержание	
1	2	3
1.	Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственного средства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения	
2.	Страна происхождения	
3.	Завод-изготовитель	
4.	Единица измерения	
5.	Цена _____ за единицу в _____ на условиях _____ ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения)	
6.	Количество (объем)	
7.	Всего цена = стр.5 x стр.6, в _____	
8.	Общая цена, в _____ на условиях _____ ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения, DDP), включая все затраты потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, и другие расходы.	

Подпись, дата

должность, фамилия, имя, отчество
(при его наличии)

Печать
(при наличии)