

УТВЕРЖДАЮ
 Главный врач КГП на ПХВ «МЦРБ Аягозского района
 УЗ области Абай»
 _____ Омаров Ш.Ж.

Объявление №14

1. Наименование и адрес заказчика: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «МЦРБ УЗ области Абай» Управления здравоохранения области Абай, расположенное по адресу ВКО, г.Аягоз, ул.Рахимова 1/1.
2. Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название - в случае индивидуальной непереносимости), наименования изделий медицинского назначения, медицинской техники, описание фармацевтических услуг, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому товару:
- Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Аягозская центральная районная больница» Управления здравоохранения области Абай Казахской Республики объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений «Приобретение лекарственных средств и ИМН», по следующим лотам:

№	наименование	Ед.изм	саны	багасы	барлығы
1	Авто Кюветы 1 уп-1000шт/диск для Автоматический коагулометр С3100	упак	6	197190	1183140
2	SC 90 Сенсорная кассета на 100 тестов 30 дней,газы крови/электролиты/метоболиты/оксиметрия/QC	уп	8	635640	5085120
3	Блок растворов SP90	уп	8	160840	1286720
4	S7770 Калибровочный раствор для сtHb	уп	2	99601	199202
5	Термобумага для принтера в рулоне 8рул/упак	уп	1	81247	81247
6	Гель для УЗИ 5 лит в канистре	фл	10	750	7500
7	Скальпель стерильный,о/р со съёмным лезвием№19	штг	250	155	38750
8	Скальпель стерильный,о/р со съёмным лезвием№20	штг	250	155,00	38750
9	Спираль внутриматочная (ВМС)	штг	200	730,00	146000
10	Быстрый количественный экспресс-тест на D-Dimer для портативного флуоресцентного анализатора Finescare FIA Meter Plus. В составе набора 25 специальных картриджей, идентификационный чип картриджей, буфер	упак	3	96 000,00	288000
11	Быстрый количественный тест кардиологический Тропанин I (сTn I) для портативного флуоресцентного анализатора Finescare FIA Meter Plus. В составе набора 25 специальных картриджей, идентификационный чип картриджей, буфер	упак	5	109 000,00	545000
12	Быстрый количественный тест на прокальцитонин (PCT) для портативного флуоресцентного анализатора Finescare FIA Meter Plus. В составе набора 25 специальных картриджей, идентификационный чип картриджей, буфер	упак	5	100 000,00	500000
13	Термобумага для портативного флуоресцентного анализатора Finescare FIA Meter Plus 50x20x12	штг	20	620,00	12400
14	Диагностические реагенты для анализатора осадка мочи UriSed mini 77 Elektronika Kfk закрытого типа Кюветы 600 шт/уп	упак	5	297100	1485500
15	Реагент АПТВ,АРТТ Reagent (Ellagic Acid) 10 x 2 мл для Автоматический коагулометр С3100	набор	7	42050	294350
16	Реагент Тромбиновое время, Thrombin Time Reagent (ТТ) 10 x 2 мл для Автоматический коагулометр С3100	набор	4	28145	112580
					3468830

требуемый срок поставки: поставку товаров производить по заявке заказчика, в срок не позднее 15 календарных дней с момента получения заявки от Заказчика. Заявка может быть направлена Поставщику посредством электронной почты, факсом или почтовым отправлением (по выбору Заказчика) 4. Место поставки: ВКО, г.Аягоз, ул Рахимова 1/1.

5. Начало предоставления ценовых предложений с 14.08.23г время 15-00

6. Окончательный срок представления ценовых предложений 21.08.2023 г время окончания 13-00

7. Место и дата вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: конверты с ценовыми предложениями будут вскрываться в 15-00 21.08.2023г. по следующему адресу:области Абай,г.Аягоз, ул. Рахимова 1/1.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8(775)753-46-42
 Каждый 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, 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, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Состав комиссии:	
Главный врач:	Омаров Ш.Ж. _____
Зам главного врача по лечебной части	Искаков А.С. _____
Главный бухгалтер:	Карагуланова М.С. _____
Провизор:	Зулхарова А. _____
Бухгалтер:	Шалова Ж.Б. _____

Форма ценового предложения потенциального поставщика
(наименование потенциального поставщика)
(заполняется отдельно на каждый лот)

Лот № _____

№ п/п Содержание

- 1 Краткое описание лекарственного средства
(международное непатентованное
наименование и торговое наименование),
изделия медицинского назначения
- 2 Страна происхождения
- 3 Завод-изготовитель
- 4 Единица измерения
- 5 Цена _____ за единицу в _____ на условиях DDP
ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения)
- 6 Количество (объем)
- 7 Общая цена, в _____ на условиях DDP
ИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая
все расходы потенциального поставщика на