

Приложение 4
к [правилам](#) организации и
проведения закупок лекарственных
средств, медицинских изделий и
специализированных лечебных
продуктов в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи, дополнительного объема
медицинской помощи для лиц,
содержащихся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной)
системы, за счет бюджетных средств
и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования,
фармацевтических услуг
Приложение к [приказу](#)
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 7 июня 2023 года
№ 110

Форма

Объявление №17 от 06.09.2023 года о проведении закупок способом запроса ценовых предложений

Наименование и адрес заказчика или организатора закупок: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Талдыкорганская городская поликлиника» Государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», РК, область Жетісу, г.Талдыкорган, ул.Кабанбай батыра 66.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – при индивидуальной непереносимости), наименования медицинских изделий без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупок, место поставки, сумму, выделенную для закупок по каждому лекарственному средству или медицинскому изделию:

№	Наименование	Техническая характеристика	ед.изм	к-во	Цена/тг	Сумма в тг
1	Бозентан 125 мг	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (срок годности 12 месяца)	таб	560	8 067,8	4 517 968
2	Ибрутиниб 140 мг	Капсулы (срок годности 12 месяца)	таб	180	31 030	5 585 400

Сроки и условия поставки: по заявке Заказчика в течение 15 календарных дней. Поставленные товары должны соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан, что подтверждается поставщиком соответствующими документами.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: 040000, область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Кабанба батыра 66, кабинет №446. Окончательный срок подачи ценовых предложений: **до 9 часов 30 минут «13» сентября 2023 года** включительно. Конверты с ценовыми предложениями принимаются с 8 часов 00 минут до 17 часов 00 минут в рабочие дни, обеденный перерыв с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут, в нерабочее время и выходные дни конверты не принимаются!

7. Дата, время и место рассмотрения ценовых предложений: Конверты с ценовыми предложениями вскрываются по адресу: 040000 г. Талдыкорган, ул. Кабанбай батыра 66, **в 11 часов 00 минут «13» сентября 2023 года.**

Примечание: конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с требованиями Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 Об утверждении правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг.

Конверты предоставляются нарочно уполномоченным лицом (с предоставлением документов, подтверждающих полномочия) либо курьерской почтой.

Тел. для справок: 87057768020

Форма ценового предложения на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия:

Приложение 2
к [правилам](#) организации и
проведения закупок лекарственных
средств, медицинских изделий
и специализированных лечебных
продуктов в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи, дополнительного объема
медицинской помощи для лиц,
содержащихся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной)
системы, за счет бюджетных средств
и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования,
фармацевтических услуг

Форма

Ценовое предложение потенциального поставщика
(наименование потенциального поставщика)
на поставку лекарственного средства и (или) медицинского изделия

№ закупа _____
Способ закупа _____
Лот № _____

№ п/п	Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства/медицинского изделия	Содержание (для заполнения потенциальным поставщиком)
1	Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав)	
2	Характеристика	

3	Единица измерения	
4	№ Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз	
5	Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия	
6	Лекарственная форма/характеристика (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
7	Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
8	Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
9	Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
10	Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
11	Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки/цена с наценкой Единого дистрибьютора (при закупе Единым дистрибьютором)	*
12	Количество в единицах измерения (объем)	
13	Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы	
14	График поставки	

* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора

Дата « » 20 г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) _____

Подпись

_____ Печать (при наличии)