**Объявление №2 от 12.01.2023 года**

**о проведении закупа способом запроса ценовых предложений**

***1.Наименование и адрес Заказчика:*** ГКП на ПХВ «Талдыкорганская городская поликлиника» ГУ «Управление здравоохранения области Жетісу », 040000, Алматинская область, г. Талдыкорган, ул. Кабанбай батыра 66.

***2. Наименования закупаемой медицинских изделий, без указания торговой марки и производителя, краткая характеристика, объем закупа, сумма, выделенная для закупа по каждому изделию:*** указаны в Приложении 1 к настоящему объявлению.

***3. Место поставки:***040000, Алматинская область, г. Талдыкорган, ул. Кабанбай батыра 66., ГКП на ПХВ «Талдыкорганская городская поликлиника» ГУ «Управление здравоохранения области Жетісу».

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

 ***5. Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений:*** 040000, область Жетісу, г. Талдыкорган, ул. Кабанбай батыра 66., **кабинет №446,** ГКП на ПХВ «Талдыкорганская городская поликлиника» ГУ «Управление здравоохранения области Жетісу».

***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!***

 **6. *Окончательный срок подачи ценовых предложений:*** до 9 часов 30 минут «18» января 2023 года включительно.

 **7. Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями:** Конверты с ценовыми предложениями вскрываются по адресу: 040000 г. Талдыкорган, ул. Кабанбай батыра 66., в 11 часов 00 минут «18» января 2023 года.

Примечание: конверты с ценовыми предложениями формируются и предоставляются в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан №375 от 04.06.2021 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 (далее – Правила); Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ -113 «Об утверждении форм документов для закупа и признании утратившими силу некоторых приказов Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан».

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

Тел. для справок: 87057768020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование** | **ед изм** | **коли-чество** | **сумма** |
| **1** | ABX Alphalyse 700 ml | флак | 15 | 119680 |
| **2** | ABX Eosinofics 1 L | флак | 10 | 92200 |
| **3** | ABX Basolays 1L | флак | 13 | 93890 |
| **4** | Кортизол ДС системы | уп | 3 | 81460 |
| **5** | Гормон Т4 свободный ДС системы | уп | 5 | 62050 |
| **6** | Гормон Т3 свободный ДС системы | уп | 5 | 62050 |
| **7** | YumizenGCLEANER 5L – Моющий раствор | флак | 10 | 88300 |
| **8** | YumizenGCleanSYS – Системный моющий раствор | флак | 6 | 19980 |
| **9** | YumizenGSORB – Промывающий раствор | флак | 6 | 112300 |
| **10** | ТРОМБИНОВОЕ время юмизен | наб | 3 | 61790 |
| **11** | RF калибратор ревматоидного фактора | флак | 1 | 119270 |
| **12** | Краска Лейшмана | флак | 3 | 16970 |
| **13** | Набор циль-нильсона | наб | 5 | 17050 |
| **14** | ABX Pentra 400 Холестерин низкой плотности (ЛПНП) | флак | 10 | 154350 |
| **15** | ABX Difftrol контрольная кровь | наб | 2 | 119580 |
| **16** | ABX Мinocal | флак | 1 | 77550 |
| **17** | Контрольные тест полоски на анализатор KF Scan | туб | 2 | 31100 |
| **18** | Контрольный раствор мочи для анализатора KF Scan норма/паталогия | флак | 2 | 27350 |
| **19** | Масло имерсионное | уп | 1 | 15950 |
| **20** | Тест на скрытую кровь в кале FOB chek | уп | 20 | 29950 |
| **21** | Контроль ABX Pentra 400 Immun I Control | кассет | 2 | 180910 |
| **22** | Холестерин ЛПВП | флак | 10 | 148100 |
| **23** | Калибратор холестерина ЛПВП | флак | 2 | 107690 |
| **24** | Тест Shyrai A1c HbA1c для определения гликированного гемоглабина, в упаковке №25 | уп | 8 | 57600 |