Приложение 4

к [правилам](#sub100) организации и

проведения закупа 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](#sub0)

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 7 июня 2023 года

№ 110

Форма

Объявление **№1 от 05.02.2024 года** о проведении закупа способом запроса ценовых предложений

**Наименование и адрес заказчика или организатора закупа:** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной перинатальный центр» Государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу», РК, область Жетісу, г.Талдыкорган, ул.Райымбек батыра, строение 40.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств аптечного приготовления (торговое название – при индивидуальной непереносимости), без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупа, место поставки, сумма, выделенная для закупа по каждому лекарственному средству в Приложении №1.

**Приложение №1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код АТХ** | **МН Наименование ЛС и**  **МИ** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** | **Техническая спецификация** | **Срок выполнения заявки** | **Место поставки товара** |
| 1 | V07AB | Вода для иньекций | флак | 1000 | 805 | 805 000,00 | Вода для иньекций 400,0 стерильная | В течении 5 календарных дней со дня подачи заявки заказчика до 31.12.2024 г. | г. Талдыкорган, ул.  Райымбек батыра, 40 (DDP- аптечного склада Заказчика) |
| 2 | B05XA01 | Калия хлорид | флак | 20 | 945 | 18 900,00 | Раствор для парентерального введения 7,45%-100,0 |  |  |
| 3 | N01BA02 | (Прокаин) Новокаин | флак | 180 | 656 | 118 080,00 | Раствор для инъекций 0,5%-400,0 |  |  |
| 4 | В05ВВ01 | Рингера | флак | 500 | 1 150 | 575 000,00 | Раствор Рингера для парентерального введения 400,0 |  |  |
| 5 | B05CB04 | Натрия гидрокарбонат | флак | 20 | 1 074 | 21 480,00 | Раствор для парентерального введения 4%-200,0 |  |  |
| 6 | R07AB | Нашатырный спирт | флакон | 10 | 1211 | 12 110,00 | Раствор 10%-400,0 наружное, стерильное |  |  |
| 7 | В05СВ01 | Натрия хлорид | Флакон | 300 | 619 | 185 700,00 | Раствор 10%-200,00 наружное |  |  |
| 8 | D08AX08 | Приготовление этилового спирта 70С | кг | 600 | 1346 | 807 600,00 |  |
|  |  | **Итого** |  |  |  | **2 543 870,00** |  |  |  |

**Сроки и условия поставки:** по заявке Заказчикав 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. Райымбек батыра, строение 40, ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр» кабинет юриста, 2 этаж. Окончательный срок подачи ценовых предложений: до 09 часов 00 минут «13» февраля 2024 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!

**Дата, время и место рассмотрения ценовых предложений:** Конверты с ценовыми предложениями вскрываются по адресу: 040000 г. Талдыкорган, ул. Райымбек батыра, строение 40 **в 11 часов 00 минут «13» февраля 2024 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 закупа 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: **8(7282)- -41-01-84;**

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

Приложение 2

к [правилам](#sub100) организации и

проведения закупа 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)

4-қосымша

ұйым ережелеріне және

дәрілік заттарды сатып алу

құралдар, медициналық бұйымдар және

мамандандырылған медициналық

өнімдер кепілдендірілген

тегін медициналық көмек көлемі

көмек, қосымша көлем

адамдарға медициналық көмек көрсету

тергеуде жүргізілді

тергеу изоляторлары мен қылмыстық мекемелер

атқарушы (пенитенциарлық)

жүйелері, бюджет қаражаты есебінен

және (немесе) мiндеттi жүйеде

әлеуметтік медициналық сақтандыру,

фармацевтикалық қызметтер

Бұйрықтың қосымшасы

Денсаулық сақтау министрі

Қазақстан Республикасы

2023 жылғы 7 маусымдағы

№ 110

Пішін

**Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алу туралы 05.02.2024 № 1 хабарландыру.**

Тапсырыс берушінің немесе сатып алуды ұйымдастырушының атауы мен мекенжайы: «Жетісу облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ «Облыстық перинаталдық орталық» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны, ҚР, Жетісу облысы, Талдықорған қаласы, Райымбек батыр көшесі, ғимарат. 40.

Сатып алынатын дәрілік заттардың халықаралық патенттік емес атаулары (саудалық атауы - жеке төзімсіздік жағдайында), бренді мен өндірушісін және олардың қысқаша сипаттамаларын көрсетпей атаулары, сатып алу көлемі, жеткізілетін орны, әрбір дәрілік затқа сатып алуға бөлінген сома № 1 Қосымшада көрсетілген.

№ 1 Қосымша

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код АТХ** | **Препараттың атауы және** | **Өлшем бірлігі** | **Саны** | **Бағасы** | **Сомасы** | **Техникалық ерекшелік** | **Өтінім беру мерзімі** | **Тауарды жеткізу орны** |
| 1 | V07AB | Инъекцияға арналған су | флак | 1000 | 805 | 805 000,00 | Инъекцияға арналған су 400,0 стерильді | Тапсырыс берушінің өтініші берілген күннен бастап 5 күнтізбелік күн ішінде 2024 жылдың 31 желтоқсанына дейін. | Талдықорған, көш.  Райымбек батыр, 40 (Тапсырыс берушінің DDP-дәріхана қоймасы) |
| 2 | B05XA01 | Калий хлориді | флак | 20 | 945 | 18 900,00 | Парентеральді енгізуге арналған ерітінді 7,45% -100,0 |  |  |
| 3 | N01BA02 | (Прокаин) Новокаин | флак | 180 | 656 | 118 080,00 | Инъекцияға арналған ерітінді 0,5-400,  0 |  |  |
| 4 | В05ВВ01 | Рингера | флак | 500 | 1 150 | 575 000,00 | Парентеральді енгізуге арналған Рингер ерітіндісі 400,0 |  |  |
| 5 | B05CB04 | Натрий бикарбонаты | флак | 20 | 1 074 | 21 480,00 | Парентеральді енгізуге арналған ерітінді 4% -200,0 |  |  |
| 6 | R07AB | Аммиак | флакон | 10 | 1211 | 12 110,00 | Ерітінді 10% -400,0 сыртқы, стерильді |  |  |
| 7 | В05СВ01 | Натрий хлориді | Флакон | 300 | 619 | 185 700,00 | Ерітінді 10% -200,00 сыртқы |  |  |
| 8 | D08AX08 | Этил спиртін дайындау 70С | кг | 600 | 1346 | 807 600,00 | Этил спиртін дайындау 70С |
|  |  | **Барлығы** |  |  |  | **2 543 870,00** |  |  |  |

**Жеткізу шарттары:** Тапсырыс берушінің өтініші бойынша 15 күнтізбелік күн ішінде. Жеткізілетін тауарлар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес болуы керек, оны жеткізуші тиісті құжаттармен растайды.

**Құжаттарды тапсыру (қабылдау) орны және баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі:** 040000, Жетісу облысы, Талдықорған қ., көш. Райымбек батыр, 40 корпус, ШЖҚ «Облыстық перинаталдық орталық» МКК заңгер кабинеті, 2 қабат. Баға ұсыныстарын берудің соңғы мерзімі: 2024 жылғы 13 ақпанды қоса алғанда, сағат 09.00-ға дейін. Баға ұсыныстары бар конверттер жұмыс күндері сағат 8.00-ден 17.00-ге дейін қабылданады, түскі үзіліс 13.00-ден 14.00-ге дейін, конверттер жұмыс уақыты емес және демалыс күндерінде қабылданбайды!

**Баға ұсыныстарын қарау күні, уақыты және орны:** Баға ұсыныстары бар конверттер 040000 Талдықорған қ., Райымбек батыр көшесі, 40-ғимарат, **2024 жыл, 13 ақпан, сағат 11:00.**

**Ескерту:** Баға ұсыныстары бар конверттер Дәрілік заттарды сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 бұйрығының талаптарына сәйкес жасалады және ұсынылады. тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық мақсаттағы бұйымдар мен мамандандырылған дәрілік заттарға, тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйе мекемелерінде ұсталатын адамдарға қосымша медициналық көмек көлемі бюджет қаражаты есебінен қаражаттар және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде, фармацевтикалық қызметтер.

**Конверттерді арнайы уәкілетті тұлға (өкілетті растайтын құжаттарды ұсына отырып) немесе курьерлік пошта арқылы береді.**

Анықтамалар үшін байланыс телефон: **8(7282)- -41-01-84;**

Дәрілік заттарды және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізуге арналған баға ұсынысының нысаны:

2-қосымша

ұйым ережелеріне және

дәрілік заттарды сатып алу

қаражат, медициналық бұйымдар

және мамандандырылған медициналық

өнімдер кепілдендірілген

тегін медициналық көмек көлемі

көмек, қосымша көлем

адамдарға медициналық көмек көрсету

тергеуде жүргізілді

тергеу изоляторлары мен қылмыстық мекемелер

атқарушы (пенитенциарлық)

жүйелері, бюджет қаражаты есебінен

және (немесе) мiндеттi жүйеде

әлеуметтік медициналық сақтандыру,

фармацевтикалық қызметтер

Пішін

Әлеуетті жеткізушіден баға ұсынысы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(әлеуетті жеткізушінің атауы)

дәрілік заттарды және (немесе) медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізу үшін

Сатып алу нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сатып алу әдісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лот №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Дәрілік затты/дәрілік затты жеткізуге арналған баға ұсынысының мазмұны | Мазмұны  (әлеуетті жеткізуші толтырады) |
| 1 | Препараттың немесе медициналық құрылғының атауы (халықаралық патенттік емес атауы немесе құрамы) |  |
| 2 | Сипаттама |  |
| 3 | Өлшем бірлігі |  |
| 4 | № Тіркеу куәлігі(лер)і/бір импортқа рұқсат |  |
| 5 | Дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның саудалық атауы |  |
| 6 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес дәрілік нысан/сипаттамасы (шығару нысаны) |  |
| 7 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес дәрілік нысан/сипаттамасы (шығару нысаны) |  |
| 8 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес дәрілік нысан/сипаттамасы (шығару нысаны) |  |
| 9 | Тіркеу куәлігіне/бірыңғай импортқа рұқсатқа сәйкес шыққан елі |  |
| 10 | Тіркеу куәлігіне/бір жолғы импортқа рұқсатқа сәйкес орау (пакеттегі өлшем бірліктерінің саны). |  |
| 11 | DDP INCOTERMS 2020 бойынша жеткізілім пунктіне(леріне) дейін теңгемен бір бірлік бағасы/Бірыңғай дистрибьютор үстеме бағамен (бірыңғай дистрибьютор сатып алған жағдайда) | \* |
| 12 | Өлшем бірліктеріндегі шама (көлем) |  |
| 13 | DDP INCOTERMS 2020 бойынша жеткізу пунктіне(леріне) дейін теңгемен жеткізу сомасы, оның ішінде әлеуетті жеткізушінің тасымалдауға, сақтандыруға, кедендік баждарды, ҚҚС және басқа да салықтарды, төлемдер мен алымдарды, басқа да шығыстарды төлеу бойынша барлық шығындары |  |
| 14 | Жеткізу кестесі |  |

\* әлеуетті жеткізушінің бағасы/Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасын ескере отырып

Күні "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.

Лауазымы, аты-жөні (Егер қолжетімді болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қол қою

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мөр (бар болса)