**Утверждаю**

**Главный врач**

**ГКП «Каргалинская городская**

 **больница» на ПХВ**

**Главный врач**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иманбаев К.С**

**Объявление о закупе лекарственных средств и/или медицинских изделий и оборудования**

 **способом запроса ценовых предложений в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системы обязательного социального медицинского страхования на 2025 год**

ГКП «Каргалинская городская больница» на ПХВ в соответствии с Приказ 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 (Далее – Правила) объявляет о проведении закупа изделий медицинского назначения и лекарственных средств способом запроса ценовых предложений на следующие наименования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № лота | Наименование товара | Ед.изм. | Кол-во | Технические характеристика | Цена за единицу, тенге | Сумма выделенная на закуп, тенге | Срок поставки | Местопоставки |
| 1 | Промывочный раствор -1 Cleaning Solution-1 | флакон | 6 | Раствор для жесткой очистки 10 фл. по 15 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 39 551 | 237 306 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 2 | Промывочный раствор -2 Cleaning Solution-2 | канистра | 20 | Промывающий раствор 2500мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 77 979 | 1 559 580 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 3 | Реагент Протромбиновое время Prothrombin | набор | 50 | Набор реагентов для определения Протромбинового времени. Состав набора: Реагент для определения Протромбинового времени – 10 флаконов с готовым раствором по 4 мл; Объем рабочего раствора не менее 40мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 72 633 | 3 631 650 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 4 | Реагент АПТВ, APTT Reagent (Ellagic Acid) 10 x 2 мл\*\* | набор | 50 | Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 10 фл. по 2 мл. раствора; Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 57 404 | 2 870 200 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 5 | Реагент раствор Кальция Хлорид, Calcium Chloride Solution 10 x 4 мл\*\* | флакон | 25 | Хлорид кальция, Long Island, арт: 105-006665-00. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 24 965 | 624 125 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 6 | Набор для определения Фибриногена Fibrinogen Assay Kit (FIB) 6 x 4 мл + 1 x 1 мл cal | набор | 38 | Набор реагентов для определения концентрации фибриногена FIB. Состав набора: Реагент для определения фибриногена – 6 флакона по 4 мл.; Имидазоловый буфер. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 193 298 | 7 345 324 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 7 | Авто Кюветы (1000шт/рулон х5) \* | рулон | 22 | Кюветы для автоматического коагулометра Auto Cuvettes 1000 шт в упаковке. Каждая упаковка снабжена магнитной картой, совместимой со сканером анализатора. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 319 209 | 7 022 598 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 8 | Контрольная плазма-1 Coagulation Control Plasma-1 10 х 1 мл \*\* | набор | 2 | Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (N) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10\*1ml. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 192 704 | 385 408 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 9 | Контрольная плазма-2 Coagulation Control Plasma-2 10 х 1 мл \*\* | набор | 2 | Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными паталогическими значениями (Р) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10\*1ml. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 192 704 | 385 408 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
| 10 | Магнитные мешалки белая Для коагулометра Mindray C3100 Закрытая система | штука | 1 | Магнитные мешалки белая Для коагулометра Mindray C3100 Закрытая система | 38 000 | 38 000 | По заявке Заказчика | Актюбинская область, город Актобе, с. Каргалинское, ул. Кургулова, 19 Б |
|  | Итого |  |  |  |  | **24 099 599** |  |  |

Заказчик и местонахождение:

ГКП «Каргалинская городская больница» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области», г Актобе, ул.Кургулова 19Б

Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение (Приложение №2) 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 Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

**Срок представления ценовых предложений с «31» декабря 2024 г  до 09.00 часов «7» января 2025 г. следующему адресу:** **ГКП «Каргалинская городская больница» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области», г Актобе, ул. Кургулова 19Б 1 этаж бухгалтерия**

**Конверты с заявками будут вскрываться в 10.00 часов «07» января 2025 г. по следующему адресу: ГКП «Каргалинская городская больница» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области», г Актобе, ул. Кургулова 19Б 2 этаж бухгалтерия**

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону:87132 98 57 12.

**Победитель представляет заказчику или организатору закупа в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:**

1) копии соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий либо в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с Законом "О разрешениях и уведомлениях", сведения о которых подтверждаются в информационных системах государственных органов. В случае отсутствия сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально удостоверенную копию соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий, полученных в соответствии с Законом "О разрешениях и уведомлениях";

2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

3) справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

4) копию устава юридического лица (если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, то также представляются выписка из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора после даты объявления закупа);

5) сведения об отсутствии (наличии) задолженности, учет по которым ведется в органах государственных доходов, полученные посредством веб-портала "электронного правительства" или веб-приложения "кабинет налогоплательщика";

6) оригинал справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан (если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся.

Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся. Если сумма договора превышает двухтысячекратный размер месячного расчетного показателя на соответствующий финансовый год, поставщик обязан внести обеспечение исполнения договора. Размер обеспечения исполнения договора о закупе составляет три процента от общей суммы договора.

Исп.Бектенгалиева А.А