**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 2024 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 | Место  поставки |
| 1 | Реагент Протромбиновое время Prothrombin Time Reagent (PT) 10 x 4  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 35 | 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. | 79 875 | 2 795 625 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 2 | Реагент АПТВ, APTT Reagent (Ellagic Acid) 10 x 2 мл  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 30 | Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 10 фл. по 2 мл. раствора; Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 57 155 | 1 714 650 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 3 | Реагент раствор Кальция Хлорид, Calcium Chloride Solution 10 x 4 мл  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 30 | Хлорид кальция, Long Island, арт: 105-006665-00. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 24 735 | 742 050 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 4 | Набор для определения, Фибриногена Fibrinogen Assay Kit (FIB)6 x 4 мл + 1 x 1 мл cal + 2 x 75 мл IBS buffer  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 35 | 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. | 195 250 | 6 833 750 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 5 | Контрольния плазма -1 Coagulation Control Plasma-1 10 x 1 мл  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | 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. | 175 185 | 350 370 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 6 | Контрольния плазма -2 Coagulation Control Plasma-2 10 x 1 мл  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | 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. | 175 185 | 350 370 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 7 | Auto Cuvettes Авто Кюветы (1000шт/рулон х5) Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 20 | 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. | 290 190 | 5 803 800 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 8 | Probe Cleanser Промывочный раствор -1 Cleaning Solution-1, 15 мл Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 6 | Раствор для жесткой очистки 10 фл. по 15 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 45 645 | 273 870 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 9 | Cleanser Промывочный раствор -2 Cleaning Solution-2 1 x 2500 мл  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | набор | 25 | Промывающий раствор 2500мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | 98 430 | 2 460 750 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
| 10 | Магнитные мешалки белая | шт | 1 | Магнитные мешалки белая  Для коагулометра Mindray C3100  Закрытая система | 35 000 | 35 000 | По заявке Заказчика | **г Актобе, ул. Кургулова 19Б** |
|  | **ИТОГО** |  |  |  |  | **21 360 235** |  |  |

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 «24» января 2024 г  до 11:00 часов «31» января 2024 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 12:00 часов «31»  января 2024 г. по следующему адресу: ГКП «Каргалинская городская больница» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области», г Актобе, ул. Кургулова 19Б 1 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.Алипбаева Э.И