**Хабарландыру жүзеге асыру үшін дәріөдәрімекті және медициналық заттарды сатып алуды баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен**

1. Тапсырыс берушінің/сатып алуды ұйымдастырушының толық атауы мен орналасқан жерінің мекенжайы: Алматы қаласы Денсаулық сақтау басқармасының "№1 Қалалық перзентхана " ШЖҚ МКК, Алматы қ., Сейфуллин даңғ., 492.

2. Дәрілік заттарды сатып алу туралы ақпарат (саны мен бағасы) осы хабарландырудың №1 қосымшасында көрсетілген (сатып алынатын тауарлардың тізбесі).

3. Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен дәрілік заттарды сатып алуды жүзеге асыру туралы хабарламаға (бұдан әрі – хабарландыру) **сатып алынатын дәрілік заттардың тізбесі (хабарламаға №1 Қосымша), баға ұсынысының үлгі нысаны (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2017 жылғы 18 қаңтардағы №20 Бұйрығымен бекітілген хабарламаға № 2 Қосымша)** қоса беріледі. Бұл қосымшалар хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады

4. Әлеуетті жеткізушілердің баға ұсыныстары мөрленген конвертте мына мекен-жай бойынша тапсырылады: Алматы қаласы, Сейфуллин даңғылы, 492, бас дәрігердің қабылдау бөлмесі, мемлекеттік сатып алу кабинеті, **14.07.2021 ж. 09 сағат 00 минуттан бастап 21.07.2021 ж. 12 сағат 00 минутқа дейін (жұмыс тәртібі демалыс күндері мен түскі үзілісті қоспағанда, 13 сағат 00 минуттан бастап 14 сағат 00 минутқа дейін).** **Баға ұсыныстары бар конверттерді 14 сағат 00 минутта ашылады.**

5. Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысын ұсынуы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша сатып алудың үлгі шартының немесе фармацевтикалық қызмет көрсету шартының талаптары сақталып, тауарды беруді жүзеге асыруға немесе фармацевтикалық қызметтер көрсетуге оның келісімін білдіретін нысан болып табылады.

6. Әлеуетті өнім беруші баға ұсыныстарын ұсынудың соңғы мерзімі өткенге дейін желімделген түрде тек бір баға ұсынысын ғана береді. Конверт денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша баға ұсынысын тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы белгілеген мерзімде лицензиялау немесе рұқсат беру рәсімдері арқылы рұқсат беру органдары жүзеге асыратын қызметті немесе әрекеттерді (операцияларды) жүзеге асыруға жеке немесе заңды тұлғаның құқығын растайтын рұқсатты, сондай-ақ ұсынылатын тауарлардың Қағидалардың\* 4-тарауында белгіленген талаптарға сәйкестігін растайтын құжаттарды.

7. Баға ұсынысы бар мөрленген конверттің беткі жағында әлеуетті өнім беруші көрсетеді:

**әлеуетті жеткізушінің атауы, орналасқан жерінің мекенжайы, байланыс телефоны, электрондық мекенжайы; сатып алуды ұйымдастырушының атауы, мекен-жайы; әлеуетті қызмет көрсетушілерінің баға ұсыныстарын қатысу үшін ұсынатын тауарларды сатып алулардың атауы.**

8.Белгіленген мерзім өткеннен кейін және/немесе хабарландырудың 7-тармағының талаптарын бұза отырып берілген баға ұсынысы бар Конверт баға ұсыныстары бар конверттерді тіркеу журналында тіркелмейді және әлеуетті өнім берушіге қайтарылады.

9. Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды жүзеге асыру кезінде Тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы баға ұсыныстарын қабылдау аяқталған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде қорытындылар хаттамасын жасайды. Хаттама Тапсырыс берушінің интернет-ресурсында орналастырылады: [www.roddom01.kz](http://www.roddom01.kz/)

10. Сатып алуды ұйымдастырушының уәкілетті өкілі: Карибаев Б.Х. МС экономист-маманы тел: 292-11-75, эл. мекен-жайы: zakup.roddom@mail.ru

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \* Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 қазандағы N 1729 «Қаулысы Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту туралы»

**Объявление**

**об осуществлении закупа ЛС и МИ способом запроса ценовых предложений**

1. Полное наименование и адрес местонахождения заказчика/организатора  закупок: ГКП на ПХВ «Городской родильный дом №1» Управления здравоохранения Алматы, г. Алматы, пр. Сейфуллина,492.
2. Информация о закупе лекарственных средств*(количество и цена)* указаны в Приложении №1 к настоящему объявлению (перечень закупаемых товаров).
3. К объявлению об осуществлении закупа лекарственных средств способом запроса ценовых предложений (далее – объявление) прилагаются перечень закупаемых лекарственных средств **(Приложение №1 к объявлению), типовая форма ценового предложения (Приложение №2 к объявлению, утвержденная Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 января 2017 года № 20)** и являются неотъемлемой частью настоящего объявления
4. Ценовые предложения потенциальных поставщиков запечатанные в конверты, представляются по адресу: г.Алматы, пр.Сейфуллина, 492, приемная главного врача, кабинет государственных закупок, **с 09 часов 00 минут 14.07.2021 г. до 12 часов 00 минут 21.07.2021 г. (режим работы с 09 часов 00 минут до 18 часов 00 минут за исключением выходных дней и обеденного перерыва с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут). Вскрытие конвертов с ценовыми предложениями в 14 часов 00 минут.**
5. Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.
6. Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение 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\*.

7. На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

**наименование, адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика; наименование, адрес местонахождения организатора закупок; наименование закупок товаров для участия в которых предоставляется ценовое предложение потенциального поставщика.**

8. Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока и/или с нарушением требований пункта 7 объявления, не регистрируется в журнале регистрации конвертов с ценовыми предложениями и возвращается потенциальному поставщику.

9. При осуществлении закупа способом запроса ценовых предложений заказчик или организатор закупа составляют протокол итогов в течение десяти календарных дней с даты завершения приема ценовых предложений. Протокол размещается на интернет-ресурсе заказчика: www.roddom01.kz

10. Уполномоченный представитель организатора закупок: Карибаев Б.Х. экономист-специалист ГЗ тел: 292-11-75, эл. адрес:  zakup.roddom@mail.ru

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

# \* Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг»

№ 1 Қосымша/Приложение №1

**сатып алынатын медициналық заттардың Тізбесі/Перечень закупаемых медицинских изделий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Чашечки для образцов 0,5 мл (1000 шт/уп) из комплекта анализатор автоматический коагулометрический для диагностики in vitro ACL TOP, модификации: ACL TOP 350 CTS, ACL TOP 550 CTS, ACL TOP 750, ACL TOP 750 CTS, ACL TOP 750 LAS 1000x0.5мл | уп | 2 | 29000 | 58000 |
|  |  |  |  |  | **58000** |