

Объявление №6
о проведении закупа способом запроса ценовых предложений.
(в соответствии с главой 9 Постановления Правительства РК №1729 от 30.10.2009г.)

Администрация главного корпуса КГП на ПХВ «Областного центра фтизиопульмонологии» УЗ КО находящийся по адресу г. Кызылорда, улица Каратагайская № 100 объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений на респираторы указанные в приложении №12.

На общую сумму 10 450 000,00 тенге (Десять миллиона четыреста пятьдесят тысяч тенге 00 тиын). Доставка в склад Областного центра фтизиопульмонологии г.Кызылорды по ул. Каратагайская №100.

Срок и условия поставки: **Со дня заключения договора по заявке Заказчика.**

Представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: **Документы на участие в закупке предоставляются по адресу город Кызылорда ул. Каратагайская №100, 12 кабинет, срок подачи ценовых предложений до 10-00, 27 января 2020 года.**

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: **11-00 часов, 27 января 2020года по адресу г. Кызылорда ул. Каратагайская №100 (конференц зал).**

Внимание: Каждый 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 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Победителем признается потенциальный поставщик, предложивший наименьшее ценовое предложение, которого заказчик и (или) организатор закупа уведомляют об этом.

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

- 1) копии разрешений (уведомлений) либо разрешений (уведомлений) в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «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 соответствующего разрешения (уведомления), полученного (направленного) в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях»;
- 2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);
- 3) копию свидетельства о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица либо справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

Приложение 12
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития Республики Казахстан
от " " 2017 года №

**Ценовое предложение потенциального поставщика
(наименование потенциального поставщика) (заполняется отдельно на каждый лот)**

№	Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственного средства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения	Страна происхождения	Завод-изготовитель	Ед/и	Цена за единицу в на условиях ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения)	Кол-во	Общая цена, в ... на условиях — ИНКОТЕРМС 2000 (пункт назначения) включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов и другие расходы. Потенциальный поставщик выраве указать другие расходы, в том числе: 8.1. 8.2.
		2	3	4	5	6	7
1							
1	Маска респиратор FFP3 с клапаном			ШТ	1300	4000	5 200 000,00
2	Маска респиратор FFP2 с клапаном			ШТ	1050	5000	5 250 000,00
	Всего						10 450 000,00

Печать (при наличии) _____

должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Подпись

Примечание: потенциальный поставщик может не указать составляющие общие цены, при этом указанная в данной строке цена рассматривается как цена, определенная с учетом всех затрат потенциального поставщика.