**Приложение №3/1 к Протоколу итогов тендера от 05.01.2023г**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень документов/ наименование потенциальных поставщиков**  | **ТОО «FlyMed Diagnostics»** | **ИП «Алтынбеков Р.М.»** | **ИП «Тоганбеков Ф.С.»** | **ИП «Уралтаев Н.Б.»** |
| **1** | Заявка на участие в тендере по форме  | + | + | + | + |
| **2** | Справку о государственной регистрации  | + | + | + | + |
| **3** | Копию устава для юридического лица  | + |  |  |  |
| **4** | Копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности  | + | + | + | + |
| **5** | Копии соответствующих лицензий на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров |  |  |  |  |
| **6** | Сведения об отсутствии (наличии) задолженности, учет по которым ведется в органах государственных доходов, полученные посредством веб-портала "электронного правительства" или веб-приложения "кабинет налогоплательщика" не ранее одного месяца, предшествующего дате вскрытия конвертов; | + | + | + | + |
| **7** | Копии сертификатов (при наличии): |  |  |  |  |
| **8** | Ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения; | + | + | + | + |
| **9** | Оригинал документа, подтверждающего внесение гарантийного обеспечения тендерной заявки. | + | + | + | + |
| **10** | Технические спецификации с указанием точных технических характеристик заявленных лекарственных средств и (или) медицинских изделий, фармацевтической услуги на бумажном носителе (при заявлении медицинской техники, также на электронном носителе в формате docx); | + | + | + | + |
| **11** | Правоспособность (для юридических лиц), гражданская дееспособность (для физических лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность); | + | + | + | + |
| **12** | Правоспособность на осуществление соответствующей фармацевтической деятельности; | + | + |  |  |
| **13** | Отсутствие задолженности в бюджет, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям и отчислениям и (или) взносам на обязательное социальное медицинское страхование; | + | + | + | + |
| **14** | Причастности к процедуре банкротства либо ликвидации; | + | + | + | + |
| **15** | Письмо об отсутствии аффилированности | + | + | + | + |

**Председатель комиссии – директор Сураужанов Д.А**

 **Члены комиссии:**

 **- зам директора по лечебной части – Абдымолдаева Ж.А.**

 **- провизор - Курочкина Е.П.**

 **- фармацевт – Корумбаева А.**

 **- материальный бухгалтер - Нуркалиева А.Ч.**

 **- материальный бухгалтер - Байсугурова А.Г.**

 **- секретарь - Айдабулова А.Н.**