**Объявление № 1-1 от 03 .01. 2020 года**

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Жамбылская центральная районная больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения Алматинской области» акиматаАлматинской области**объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений по изделиям медицинского назначения на 2020 год в соответствии с п.п.2 п.2 ст. 2 Кодекса  Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»  и п. 106,107,108,109 гл. 10 Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Правила организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.

1. Международные непатентованные наименования закупаемых изделии медицинского назначения (торговое название – в случае индивидуальной непереносимости), объем закупа по каждому товару и место поставки указаны в приложении 1 к настоящему объявлению.
2. Документы предоставляются согласно **«Правилами организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощии медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования» Постановление правительства РК от 30 октября 2009 года № 1729.**

              Для рассмотрения ценовых предложений каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока предоставления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения (приложение 3 к настоящему объявлению) строго по номеру лота согласно приложению 1 к настоящему объявлению.

             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 (приложение 2 к настоящему объявлению).

             3.Сроки поставки: по заявке Заказчика до 31.12.2020 года.

Место поставки: 040600, Алматинская область, Жамбылский район, село Узынагаш, улица Карасай батыра 259.

1. Место представления (приема) документов: 040600, Алматинская область, Жамбылский район, село Узынагаш, улица Карасай батыра 259. Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Жамбылская центральная районная больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения Алматинской области» акимата Алматинской области, в кабинет главного бухгалтера.

               Окончательный срок подачи ценовых предложений - до 12-30 часов «10» января 2020 года.

1. Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями:

Конверты с ценовыми предложениями вскрываются комиссией в 14-00 часов по адресу: 040600, Алматинская область, Жамбылский район, село Узынагаш, улица Карасай батыра 259. Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Жамбылская центральная районная больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения Алматинской области» акиматаАлматинской области, в кабинете провизора.

Примечание: Потенциальный поставщик запечатывает предоставляющие документы в конверт. На конверте должны быть указаны наименование и юридический адрес потенциального поставщика и заказчика **040600, Алматинская область, Жамбылский район, село Узынагаш, улица Карасай батыра 259. Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Жамбылская центральная районная больница» государственного учреждения «Управление здравоохранения Алматинской области» акиматаАлматинской области, со следующим содержанием: *Номер и дату объявления заполнить, дата вскрытия конвертов в «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020  года в \_\_\_\_\_\_\_ часов.***

***Конверты предоставляются нарочно по доверенности, с предоставлением удостоверения личности доверенного лица, либо курьерской почтой.***

***Тел. для справок: 7(72770) 2-34-51***

**Приложение № 1 к настоящему объявлению**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование лекарственных средств** | **Ед  изм-я** | **Кол-во** | **Цена** | **Место поставки** |
| 1 | Морфина гидрохлорид 1 % 1 мл | ампула | 4135 | 144,0 | Алматинская область, Жамбылскийрайон,с.Узынагаш,ул.Карасай батыра №259 |
| 2 | Промедол 2% 1мл | ампула | 3250 | 216,0 | Алматинская область, Жамбылскийрайон,с.Узынагаш,ул.Карасай батыра №259 |
| 3 | Фентанил 0,005% | ампула | 190 | 109,2 | Алматинская область, Жамбылскийрайон,с.Узынагаш,ул.Карасай батыра №259 |
| 4 | Матрифен 50мкг\ч | пластырь | 155 | 2489,37 | Алматинская область, Жамбылскийрайон,с.Узынагаш,ул.Карасай батыра №259 |
| 5 | Реланиум 5мг\мл 2мл | ампула | 100 | 160,76 | Алматинская область, Жамбылскийрайон,с.Узынагаш,ул.Карасай батыра №259 |
| 6 | Сибазон 0,5 % 2 мл | ампула | 100 | 136,8 | Алматинская область, Жамбылскийрайон,с.Узынагаш,ул.Карасай батыра №259 |

***Глава 4. Требования к товарам, приобретаемым в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования***

1. К закупаемым и отпускаемым (при закупе фармацевтических услуг) лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения, профилактическим (иммунобиологическим, диагностическим, дезинфицирующим) препаратам, предназначенным для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, предъявляются следующие требования:  
         1) наличие регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов в Республике Казахстан в соответствии с положениями Кодекса и порядке, определенном уполномоченным органом в области здравоохранения (за исключением лекарственных препаратов, изготовленных в аптеках, орфанных препаратов, включенных в перечень орфанных препаратов, **утвержденный уполномоченным органом в области здравоохранения, (*Убедительная просьба к Поставщикам: на регистрационном удостоверении к ИМН и ЛС , отмечать маркером или простым карандашом номер лота на который  подается подтверждающий документ)***незарегистрированных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, комплектующих, входящих в состав изделия медицинского назначения и медицинской техники и не используемых в качестве самостоятельного изделия или устройства, ввезенных на территорию Республики Казахстан на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом в области здравоохранения;  
        2) **лекарственные средства**, профилактические (иммунобиологические, диагностические, дезинфицирующие) препараты,**изделия медицинского назначения хранятся и транспортируются в условиях,**обеспечивающих сохранение их безопасности, эффективности и качества, в соответствии с Правилами хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, **утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения;**  
       3) **маркировка, потребительская упаковка**и инструкция по применению лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения соответствуют требованиям Кодекса Республики Казахстан и порядку, установленному уполномоченным органом в области здравоохранения;  
       4) **срок годности** лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения на дату поставки поставщиком заказчику составляет:  
         не менее пятидесяти процентов от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности менее двух лет);  
         не менее двенадцати месяцев от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности два года и более);  
        5) срок годности лекарственных средств, изделий медицинского назначения на дату поставки поставщиком единому дистрибьютору составляет:  
          не менее шестидесяти процентов от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности менее двух лет) при поставке товара в период ноябрь, декабрь года, предшествующего году, для которого производится закуп, и январь наступившего финансового года, и не менее пятидесяти процентов при последующих поставках в течение финансового года;   
         не менее четырнадцати месяцев от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности два года и более) при поставке товара в период ноябрь, декабрь года, предшествующего году, для которого производится закуп, и январь наступившего финансового года, и не менее двенадцати месяцев при последующих поставках в течение финансового года;  
        6) срок годности лекарственных средств, изделий медицинского назначения, за исключением товаров, указанных в подпункте 7) настоящего пункта, на дату поставки единым дистрибьютором заказчику составляет:  
         не менее тридцати процентов от срока годности, указанного на упаковке (при сроке годности менее двух лет);  
         не менее восьми месяцев от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности два года и более);  
        7) срок годности вакцин на дату поставки единым дистрибьютором заказчику составляет:  
         не менее сорока процентов от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности менее двух лет);  
         не менее десяти месяцев от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности два года и более);  
        8) менее сроков годности, указанных в подпунктах 6) и 7) настоящего пункта, для переходящих остатков товара единого дистрибьютора, которые поставляются заказчику и (или) поставщику услуги учета и реализации по соглашению сторон для использования по назначению до истечения срока их годности;  
        9) наличие зарегистрированной цены на торговое наименование лекарственных средств и предельной цены на изделия медицинского назначения в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения, кроме лекарственных препаратов, изготовленных в аптеках, орфанных препаратов, включенных в перечень орфанных препаратов, утвержденный уполномоченным органом в области здравоохранения, незарегистрированных лекарственных средств, изделий медицинского назначения

**Приложение 3 к настоящему объявлению**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 12 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 января 2017 года № 20 |
|  | Форма |

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

           Лот № \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Содержание** | **Международные непатентованные наименования** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственного средства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения |  |
| 2. | Страна происхождения |  |
| 3. | Завод-изготовитель |  |
| 4. | Единица измерения |  |
| 5. | Цена \_\_\_\_\_\_\_\_ за единицу в \_\_\_\_ на условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DDPИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения) |  |
| 6. | Количество (объем) |  |
| 7. | Общая цена, в \_\_\_\_\_ на условиях DDPИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Подпись, дата                                          должность, фамилия, имя, отчество  
                                                                   (при его наличии)

             Печать  
       (при наличии)

**Директор**

**ГКП на ПХВ «Жамбылская ЦРБ»                             Сураужанов Д.А.**