###  Хабарландыру №25

### «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесі мекемелерінде ұсталатын адамдар үшін медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық бұйымдар мен мамандандырылған емдік өнімдерді бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, фармацевтикалық қызметтер жүйесінде сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларына» сәйкес сатып алуды өткізу туралы.

### 3-тарау.

### Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алу.

Степногорск қ. 07 /08/2023 ж.

Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасы жанындағы "Степногорск көп бейінді қалалық ауруханасы" шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны "дәрілік заттарды сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 бұйрығымен бекітілген мынадай тауарлардың: дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды өткізу туралы хабарлайды, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдар үшін бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, фармацевтикалық қызметтер жүйесіндегі медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде медициналық бұйымдар мен мамандандырылған емдік өнімдер" (бұдан әрі-қағидалар).

 Дәрілік заттарды мен медициналық бұйымдарды сатып алу туралы ақпарат (атауы, қысқаша сипаттамасы, сатып алу көлемі және сатып алу үшін бөлінген сома) осы (хабарландыруға №1 қосымша), жүкті орналастыру кестесіне (хабарландыруға №2 қосымша), баға ұсынысының нысанына (хабарландыруға №3 қосымша) және осы өтініштің ажырамас бөлігі болып табылады.

ҚҚС есебінсіз сатып алуға бөлінген сома.

Тауар мына мекен-жайға жеткізілуі тиіс: 021500, Ақмола облысы, Степногорск қаласы, шағын аудан, аурухана кешені, № 15 ғимарат, дәріхана қоймасы.

**Жеткізу мерзімі: шартқа қол қойылған сәттен бастап 15 күнтізбелік күні ішінде.**

Жеткізу шарттары: DDP, термин келу орнын көрсете отырып қолданылады. Ол сатушының жауапкершілігі тауар сатып алушы елінде көрсетілген орынға жеткізілгеннен кейін аяқталатынын білдіреді. Барлық тәуекелдер бойынша барлық шығындар жүкті жеткізу (салықтар, баждар) дейін дәріхана қоймасы.

Әлеуетті өнім берушілердің баға ұсыныстары жапсырылған конвертте мына мекен-жай бойынша ұсынылады: 021500, Ақмола облысы, Степногорск қаласы, шағын аудан, аурухана кешені, № 15 ғимарат, мемлекеттік сатып алу бөлімінің кабинеті **07.08.2023 ж.сағат 09:00-ден 14.08.2023 ж. сағат 14:00-ге дейін** (жұмыс уақыты сағат 08:00-ден 17:00-ге дейін).00мин. демалыс және мереке күндерін қоспағанда, сағат 17:00-ге дейін; түскі үзіліс сағат 12:00-ден 13:00-ге дейін).

Әлеуетті жеткізушілердің баға ұсыныстары бар конверттерді ашу **14.08.2023 ж. 14:30 мин.** мына мекенжай бойынша: Ақмола облысы, Степногорск қ., шағын ауданы, аурухана кешені, № 15 ғимарат, мемлекеттік сатып алу бөлімі.

Әлеуетті өнім беруші баға ұсыныстарын ұсынудың соңғы мерзімі өткенге дейін жабық күйде 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 дәрілік заттардың және (немесе) медициналық бұйымдардың осы Қағидалардың 10-тарауында белгіленген талаптарға сәйкестігін растайтын құжаттарды, сондай-ақ фармацевтикалық көрсетілетін қызметтердің сипаттамасы мен көлемін қамтиды.

Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды жүзеге асыру туралы хабарландыруға (бұдан әрі – хабарландыру) сатып алынатын тауарлардың тізбесі **(хабарландыруға №1 қосымша)**, тауарларды жеткізу кестесі **(хабарландыруға №2 қосымша)**,баға ұсынысының нысаны **(хабарландыруға №3 қосымша)** қоса беріледі және осы хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады.

Әлеуетті өнім беруші баға ұсынысы бар мөрленген конверттің беткі жағында:

**әлеуетті өнім берушінің атауы, орналасқан орнының мекенжайы, байланыс телефоны, электрондық мекенжайы**,

**сатып алуды ұйымдастырушының атауы, орналасқан жерінің мекенжа**йы,

**әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысы ұсынылатын қатысу үшін тауарларды сатып алудың атауы.**

Белгіленген мерзім өткеннен кейін және/немесе хабарландырудың талаптары бұзылып берілген баға ұсынысы салынған Конверт әлеуетті өнім берушіге қайтарылады.

Конвертте әлеуетті өнім берушінің атауы мен заңды мекенжайы көрсетілуі тиіс. Конверт хабарландыруда немесе сұратуда көрсетілген мекенжай бойынша сатып алуды ұйымдастырушыға жіберілуі, онда "***сатып алу" деген сөздер болуы тиіс.\_\_\_\_\_\_\_\_ (сатып алудың атауы көрсетіледі) "және" сатып алуға дейін ашпаңыз\_\_\_\_\_\_\_(хабарландыруда немесе сұратуда көрсетілген конверттерді ашу күні мен уақыты көрсетіледі)".***

Жеңімпаз тапсырыс берушіге немесе сатып алуды ұйымдастырушыға жеңімпаз деп танылған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде біліктілік талаптарына сәйкестігін растайтын мынадай құжаттарды ұсынады:

1. «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Заңға сәйкес алынған (жіберілген) медициналық бұйымдарды көтерме және (немесе) бөлшек саудада өткізу жөніндегі қызметтің басталғаны немесе тоқтатылғаны туралы хабарламаның, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерге және (немесе) есірткінің, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымы саласындағы қызметті жүзеге асыруға арналған тиісті лицензияның көшірмелері не электрондық құжат түрінде, олар туралы мәліметтер мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелерінде расталады. Мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелерінде мәліметтер болмаған жағдайда әлеуетті өнім беруші "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Заңға сәйкес алынған фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерге және (немесе) есірткінің, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымы саласындағы қызметті жүзеге асыруға арналған тиісті лицензияның, медициналық бұйымдарды көтерме және (немесе) бөлшек саудада өткізу жөніндегі қызметтің басталғаны немесе тоқтатылғаны туралы хабарламалардың нотариат куәландырған көшірмесін ұсынады;
2. заңды тұлғаны құрмай кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыруға құқық беретін құжаттың көшірмесі (кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлға үшін);
3. заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы анықтама, жеке куәліктің немесе паспорттың көшірмесі (кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлға үшін);
4. заңды тұлға жарғысының көшірмесі (егер жарғыда құрылтайшылардың, қатысушылардың немесе акционерлердің құрамы көрсетілмесе, онда акцияларды ұстаушылар тізілімінен үзінді көшірме немесе құрылтайшылардың, қатысушылардың құрамы туралы үзінді көшірме немесе сатып алуды хабарлау күнінен кейін берілген құрылтай шартының көшірмесі де ұсынылады);
5. есепке алу мемлекеттік кірістер органдарында жүргізілетін, "электрондық үкімет" веб-порталы немесе "салық төлеушінің кабинеті" веб-қосымшасы арқылы алынған берешектің жоқ (бар) екендігі туралы мәліметтер;
6. Қазақстан Республикасы салық органының осы әлеуетті өнім беруші Қазақстан Республикасының резиденті болып табылмайтыны туралы анықтамасының түпнұсқасы (егер әлеуетті өнім беруші Қазақстан Республикасының резиденті болып табылмаса және Қазақстан Республикасының салық төлеушісі ретінде тіркелмесе).

Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен тауарларды сатып алудың қорытындыларын бекіту туралы шешім оны бекіткен күннен бастап 3 (үш) жұмыс күндері ішінде сатып алуды ұйымдастырушының интернет - ресурсында (веб-сайтта) жарияланады. <http://stepgb.akmol.kz/>).

Сатып алуды ұйымдастырушының уәкілетті өкілі (хатшы): Прокопьева Н.В., мемлекеттік сатып алу менеджері, тел: 8 (716 45) 61801, +7 (778) 207 9664 E-mail: step-ogz@mail.ru.

**Комиссия төрағасы:**

Наурызбаева Б.Н. - бас дәрігердің м.у.а.

**Комиссия мүшелері:**

Нұрмышев А. К. – клиникалық-диагностикалық зертхананың меңгерушісі

Картабаева А.А.- дәріхана меңгерушісі

Брыткова Л.Н. - дәріхана меңгерушісі

Аскарова А. А.- бас бухгалтер

**Хатшы:**

Прокопьева Н.В. - Азаматтық қорғау департаментінің менеджері

***\*Бөлімше меңгерушісі немесе бөлім бастығы (қажет болған жағдайда).***

* ***Жұмыскерлер, сондай-ақ тапсырыс берушінің, сатып алуды ұйымдастырушының немесе бірыңғай оператордың үлестес тұлғалары осы Қағидаларда реттелетін сатып алуды жүзеге асыру кезінде әлеуетті өнім берушілер ретінде қатыса алмайды.***

**Объявление №25**

### о проведении закупа согласно «Правилам 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».

### Глава 3.

### Закуп способом запроса ценовых предложений

г. Степногорск 07 /08/2023 г.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Степногорская многопрофильная городская больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области объявляет о проведении закупа способом **запроса ценовых предложений** следующих товаров: **лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных Приказом 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).**

Информация о закупе лекарственных средств и медицинских изделий (наименование, краткое описание, объем закупа и сумма, выделенная для закупок) указана в приложении №1 к настоящему объявлению (перечень закупаемых товаров).

Сумма, выделенная для закупа - без учета НДС.

Товар должен быть доставлен по адресу: 021500, Акмолинская область,

 г. Степногорск, микрорайон, больничный комплекс, здание № 15, склад аптеки.

**Срок поставки: в течение 15 календарных дней с момента подписания Договора Сторонами.**

 Условия поставки: DDP, термин употребляется с указанием места прибытия. Он означает, что ответственность продавца заканчивается после того, как товар доставлен в указанное место в стране покупателя. Все риски, все расходы по доставке груза (налоги, пошлины) до аптечного склада.

Ценовые предложения потенциальных поставщиков, запечатанные в конверты, представляются по адресу: 021500, Акмолинская область, г. Степногорск, микрорайон, больничный комплекс, здание № 15, приемная, **с 07/08/2023 г. в 09 ч. 00 мин. до 14/08/2023 г. до 14 ч. 00 мин.** (режим работы с 08 ч.00 мин. до 17 ч.00 мин, за исключением выходных и праздничных дней; обеденный перерыв с 12 ч.00 мин. до 13 ч. 00 мин.).

Вскрытие конвертов с ценовыми предложениями потенциальных поставщиков состоится **14/08/2023 г. в 14 ч. 30 мин.** по адресу: Акмолинская область, г. Степногорск, микрорайон, больничный комплекс, здание № 15, приемная.

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 лекарственных средств и (или) медицинских изделий требованиям, установленным главой 10 настоящих Правил.

К объявлению об осуществлении закупок способом запроса ценовых предложений (далее – объявление) **прилагаются перечень закупаемых товаров** **(Приложение №1 к объявлению), график поставки товара (Приложение №2 к объявлению), форма ценового предложения (Приложение №3 к объявлению) и являются неотъемлемой частью настоящего объявления**.

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.**

Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока и/или с нарушением требований данного объявления возвращается потенциальному поставщику.

 На конверте должны быть указаны наименование и юридический адрес потенциального поставщика. Конверт должен быть адресован организатору закупа по адресу, указанному в объявлении или запросе, содержать слова ***«Закуп \_\_\_\_\_\_\_\_(указывается название закупа)» и «Не вскрывать до\_\_\_\_\_\_\_(указываются дата и время вскрытия конвертов, указанные в объявлении или запросе)».***

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

80. 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) 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z1) "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) 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z1) "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).

 Заказчик/ организатор закупа составляет протокол итогов в течение 3 (трёх) рабочих дней с даты завершения приема ценовых предложений, который публикуется на интернет - ресурсе организатора закупок (веб-сайте [**http://stepgb.akmol.kz/**](http://stepgb.akmol.kz/)).

Уполномоченный представитель организатора закупок (секретарь комиссии): Прокопьва Н. В.- менеджер ОГЗ, тел: 8 (716 45) 61801, 8(778) 207 96 64 Брыткова Л. Н. 8(702)376 0194 Е- mail: step-ogz@mail.ru.

**Председатель комиссии:**

Наурызбаева Б.Н. – вр. и. о. главного врача

**Члены комиссии:**

Нурмышев А. К. – Заведующий клинико-диагностической лаборатории

Картабаева А.А.- Заведующая аптеки

Брыткова Л.Н.- Менеджер аптеки

Аскарова А. А. – главный бухгалтер

**Секретарь:**

Прокопьева Н. В.- менеджер отдела ГЗ

*Заведующий отделения или начальник отдела (по необходимости).*

***\*Работники, а также аффинированные лица заказчика, организатора закупа или единого дистрибьютора не участвуют в качестве потенциальных поставщиков при осуществлении закупа, регулируемого настоящими Правилами.***

**Приложение №**1

*к объявлению №25*

 *о проведении закупа медицинских изделий*

*способом* ***запроса ценовых предложений***

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКУПАЕМЫХ ТОВАРОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Характеристика** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Цена, тг.** | **Сумма, тг.** |
| **1** | Декафан |  Тест-полоски DEKAPHAN LAURA | уп | 5 | 9500 | 47500 |
| **2** | Фиксатор (Май–Грюнвальда) Мини-Мед | Фиксатор (Май–Грюнвальда) Мини-Мед | л | 5 | 2000 | 10000 |
| **3** | Краска Романовского Мини-Мед 1л | Краска Романовского Мини-Мед 1л | л | 5 | 3680 | 18400 |
| **4** | Билирубин | Набор реагентов для опр концентрации общего и прямого билирубина в сыворотке крови унифицированным методом Ендрассика-Грофа | наб | 2 | 5480 | 10960 |
| **5** | Бумага фильтровальная | Бумага фильтровальная | кг | 1 | 3100 | 3100 |
| **6** | Липопротеиды высокой плотности ( HDL) | Набор для определения липопротеидов высокой плотности (HDL) | наб | 1 | 10120 | 10120 |
| **7** | Цитрат натрия | Цитрат натрия (антикоагулянт для коагулологии) | кг | 1 | 3800 | 3800 |
| **8** | Трилон В | Трилон В (антикоагулянт для биохимических исследований) | кг | 1 | 5200 | 5200 |
| **9** | Лизирующий раствор для гематологического анализатора ВС3600 (500мл) | Лизирующий раствор для гематологического анализатора ВС3600 (500мл) | фл | 5 | 41120 | 205600 |
| **10** | Дилюент ( с учетом 1 упаковка на 400 исследований) для гематологического анализатора ВС 3600 | Дилюент ( с учетом 1 упаковка на 400 исследований) для гематологического анализатора ВС 3600 | уп | 10 | 42300 | 423000 |
| **11** | Очиститель для зонда 17 мл ( 1 фл на 100 исслед) для гематологического анализатора ВС 3600 | Очиститель для зонда 17 мл ( 1 фл на 100 исслед) для гематологического анализатора ВС 3600 уп. 12 фл. | фл | 12 | 3980 | 47760 |
| **12** | Тест полоски для мочевого анализатора Uriskan optima | Тест полоски для мочевого анализатора Uriskan optima/ в упаковке 100шт | уп | 1 | 17000 | 17000 |
| **13** | Бумага 50\*20\*12 | Бумага для термопринтера для гематологического анализатора ВС-3600 50\*20\*12 | рул | 50 | 350 | 17500 |
| **ИТОГО** |  | **819 940** |

**Приложение №2**

*к объявлению №25*

 *о проведении закупа медицинских изделий*

*способом* ***запроса ценовых предложений***

**ГРАФИК ПОСТАВКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристика** | **Ед.****изм.** | **Кол-во** | **График поставки** |
| июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
| 1 | Декафан |  Тест-полоски DEKAPHAN LAURA | уп | 5 |  | 5 |  |  |  |  |
| 2 | Фиксатор (Май–Грюнвальда) Мини-Мед | Фиксатор (Май–Грюнвальда) Мини-Мед | л | 5 |  | 5 |  |  |  |  |
| 3 | Краска Романовского Мини-Мед 1л | Краска Романовского Мини-Мед 1л | л | 5 |  | 5 |  |  |  |  |
| 4 | Билирубин | Набор реагентов для опр концентрации общего и прямого билирубина в сыворотке крови унифицированным методом Ендрассика-Грофа | наб | 2 |  | 2 |  |  |  |  |
| 5 | Бумага фильтровальная | Бумага фильтровальная | кг | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Липопротеиды высокой плотности ( HDL) | Набор для определения липопротеидов высокой плотности (HDL) | наб | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 7 | Цитрат натрия | Цитрат натрия (антикоагулянт для коагулологии) | кг | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Трилон В | Трилон В (антикоагулянт для биохимических исследований) | кг | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Лизирующий раствор для гематологического анализатора ВС3600 (500мл) | Лизирующий раствор для гематологического анализатора ВС3600 (500мл) | фл | 5 |  | 5 |  |  |  |  |
| 10 | Дилюент ( с учетом 1 упаковка на 400 исследований) для гематологического анализатора ВС 3600 | Дилюент ( с учетом 1 упаковка на 400 исследований) для гематологического анализатора ВС 3600 | уп | 10 |  | 10 |  |  |  |  |
| 11 | Очиститель для зонда 17 мл ( 1 фл на 100 исслед) для гематологического анализатора ВС 3600 | Очиститель для зонда 17 мл ( 1 фл на 100 исслед) для гематологического анализатора ВС 3600 уп. 12 фл. | фл | 12 |  | 12 |  |  |  |  |
| 12 | Тест полоски для мочевого анализатора Uriskan optima | Тест полоски для мочевого анализатора Uriskan optima | уп | 1 |  | 1 |  |  |  |  |
| 13 | Бумага 50\*20\*12 | Бумага для термопринтера для гематологического анализатора ВС-3600 50\*20\*12 | рул | 50 |  | 50 |  |  |  |  |

**\*Примечание**

Глава 1. Требования к лекарственным средствам и медицинским изделиям

      11. К закупаемым и отпускаемым, в том числе при закупе фармацевтических услуг, лекарственным средствам и медицинским изделиям предъявляются следующие требования:

      1) наличие государственной регистрации в Республике Казахстан в соответствии с положениями Кодекса и порядком, определенным 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, незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий, ввезенных на территорию Республики Казахстан на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом в области здравоохранения, комплектующих, входящих в состав изделия медицинского назначения и не используемых в качестве самостоятельного изделия или устройства; в случае закупа медицинской техники в специальном транспортном средстве – государственная регистрация в Республике Казахстан в качестве единого передвижного медицинского комплекса.

      Отсутствие необходимости регистрации комплектующего медицинской техники (комплекта поставки) подтверждается письмом экспертной организации или уполномоченного органа в области здравоохранения.

      2) соответствие характеристики или технической спецификации условиям объявления или приглашения на закуп.

      При этом допускается превышение предлагаемых функциональных, технических, качественных и эксплуатационных характеристик медицинской техники требованиям технической спецификации.

      3) непревышение утвержденных уполномоченным органом в области здравоохранения предельных цен по международному непатентованному названию и (или) торговому наименованию (при наличии), утвержденных Приказом 96 и Приказом 77, с учетом наценки единого дистрибьютора (в случае закупа единым дистрибьютором), цены в объявлении или приглашении на закуп, за исключением незарегистрированных лекарственных средств и медицинских изделий, ввезенных на территорию Республики Казахстан на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом в области здравоохранения;

      4) хранение и транспортировка в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, эффективности и качества, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22230);

      5) соответствие маркировки, потребительской упаковки и инструкции по применению лекарственных средств и медицинских изделий требованиям законодательства Республики Казахстан и порядку, установленному уполномоченным органом в области здравоохранения, за исключением случаев ввоза в Республику Казахстан незарегистрированных лекарственных средств и (или) медицинских изделий;

      6) срок годности лекарственных средств и медицинских изделий 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);

      7) срок годности лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых 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 лекарственных средств и медицинских изделий 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 лекарственных средств и медицинских изделий 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;

      8) срок годности лекарственных средств и медицинских изделий 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);

      9) 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);

      10) менее сроков годности, указанных в подпунктах 8) и 9) настоящего пункта, для переходящих остатков лекарственных средств и медицинских изделий единого дистрибьютора, которые поставляются заказчику для использования по назначению до истечения срока их годности;

      11) новизна медицинской техники, ее неиспользованность и производство в период двадцати четырех месяцев, предшествующих моменту поставки;

      12) внесение медицинской техники, относящейся к средствам измерения, в реестр государственной системы единства измерений Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан о единстве измерений.

      Отсутствие необходимости внесения медицинской техники в реестр государственной системы единства измерений Республики Казахстан подтверждается в соответствии с законодательством Республики Казахстан об обеспечении единства измерений.

      13) соблюдение количества, качества и сроков поставки или оказания фармацевтической услуги по условиям договора;

      14) наличие документа, подтверждающего поставку потенциальным поставщиком, имеющим статус производителя либо официального представителя производителя;

      15) наличие утвержденной предельной цены на торговое наименование лекарственных средств и (или) медицинских изделий в случае закупа зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и (или) медицинских изделий.

      12. Требования, предусмотренные подпунктами 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12) и 13) пункта 11 настоящих Правил, подтверждаются поставщиком при исполнении договора поставки или закупа.

      13. Заказчик, организатор закупа, единый дистрибьютор не устанавливают к лекарственным средствам и медицинским изделиям требования, не предусмотренные настоящими Правилами.

***Приложение №3***

*к объявлению №25*

*о проведении закупа лекарственных средств и медицинских изделий*

*способом* ***запроса ценовых предложений***

**Ценовое предложение потенциального поставщика**
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**(наименование потенциального поставщика)**
**на поставку лекарственного средства или медицинского изделия**

№ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Способ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства/медицинского изделия** | **Содержание****(для заполнения потенциальным поставщиком)** |
| 1 | Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав)  |  |
| 2 | Характеристика  |  |
| 3 | Единица измерения  |  |
| 4 | № Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз |  |
| 5 | Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия |  |
| 6 | Лекарственная форма/характеристика (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 7 | Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 8 | Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 9 | Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |   |
| 10 | Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешениюна разовый ввоз |  |
| 11 | Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки/цена с на-ценкой Единого дистрибьютора (при закупе Единым дистрибьютором) | \* |
| 12 | Количество в единицах измерения (объем) |  |
| 13 | Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включаявсе расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин,НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |
| 14 | График поставки |  |

\* указывается цена потенциальным поставщиком и автоматически веб-порталом

формируется цена с учетом наценки Единого дистрибьютора

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать (при наличии)