**Объявление на закупки лекарственных средств**

**способом Запроса ценовых предложении согласно Постановления Правительства Казахстан**

**№1729 «Об утверждении Правил 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» от 30.10.2009 года**

1. Наименование Заказчика: КГП на ПХВ  «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер»  Управления здравоохранения Атырауской области;
2. Место расположения Заказчика: г.Атырау, улица Владимирского, 104;
3. Условия доставки по ИНКОТЕРМС 2000: DDP;
4. Срок начала приема заявок: 17 марта 2017 года;
5. Срок окончания приема заявок: 28 марта 2017 года.
6. Электронный адрес: [esep@kozhvendispanser.kz](mailto:esep@kozhvendispanser.kz), infor.sentre@mail.ru

7.    Список документов, подтверждающих соответствие квалификационным требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику:  
1)копии разрешений (уведомлений) либо разрешений (уведомлений) в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с законодательством Республики Казахстан 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 засвидетельствованную копию соответствующего разрешения (уведомления), полученного (направленного) в соответствии с законодательством Республики Казахстан 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);

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) налоговой задолженности налогоплательщика, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям, и отчислениям и (или) взносам на обязательное социальное медицинское страхование, полученные посредством веб-портала «электронного правительства»;

6)подписанный оригинал справки банка, в котором обслуживается потенциальный поставщик, об отсутствии просроченной задолженности по всем видам его обязательств, длящейся более трех месяцев перед банком согласно типовому плану счетов бухгалтерского учета в банках второго уровня, ипотечных организациях и акционерном обществе «Банк Развития Казахстана», утвержденному постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан, по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения (если потенциальный поставщик является клиентом нескольких банков или иностранного банка, то представляется справка от каждого из таких банков, за исключением банков, обслуживающих филиалы и представительства потенциального поставщика, находящихся за границей), выданный не ранее одного месяца, предшествующего дате вскрытия конвертов;

7)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).

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся.

Приложение 5               
к Правилам 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

**Таблица цен тендерной заявки потенциального поставщика**  
**(наименование потенциального поставщика,**  
**заполняется отдельно на каждый лот)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп | Содержание | Наименование товаров |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Краткое описание |  |
| 2. | Страна происхождения |  |
| 3. | Завод-изготовитель |  |
| 4. | Единица измерения |  |
| 5. | Цена  \_\_\_\_\_\_\_\_ за единицу в \_\_\_\_ на условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНКОТЕРМС 2000      (пункт назначения) |  |
| 6. | Количество (объем) |  |
| 7. | Всего цена = стр.5 х стр.6, в \_\_\_\_ |  |
| 8. | 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 вправе указать другие расходы, в том числе: 8.1. 8.2. |  |
| 9. | Размер скидки, в случае ее предоставления 9.1. 9.2. |  |

      Я (Мы) соглас(ен)(ны) с Вашими условиями платежа, оговоренными в тендерной документации. Предлага(ю)(ем) следующие альтернативные условия платежа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(перечисляются альтернативные условия платежа, если таковые имеются)  
или другие условия (перечислить:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) при  
этом предоставля(ю)(ем) ценовую скидку в размере  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (указать в денежном выражении, прописью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, и.о.)                               (Подпись)

М.П.

      Примечание: потенциальный поставщик может не указывать составляющие общей цены, указанной в строке 8, при этом указанная в данной строке цена рассматривается тендерной комиссией как определенная с учетом всех затрат потенциального поставщика и не подлежит пересмотру.