**Объявление №21 от 8.10.2024 года**

**о проведении закупа товаров способом запроса ценовых предложений.**

1. Полное наименование и адрес местонахождения заказчика/организатора закупок: КГП на ПХВ «Городской перенатальный центр №2» Управления общественного здравоохранения Алматы, г. Алматы, ул. Жангельдина, 28/20-22.

2. Информация о закупе лекарственных средств указаны в Приложении №1 к настоящему объявлению (перечень закупаемых товаров).

3. Поставка осуществляется по заявке Заказчика в течении 5 рабочих дней.

4. К объявлению об осуществлении закупа лекарственных средств способом запроса ценовых предложений (далее – объявление) прилагаются перечень закупаемых лекарственных средств (Приложение №1 к объявлению), типовая форма ценового предложения (Приложение №4 к объявлению, утвержденная Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-113.) и банковские реквизиты потенциального Поставщика являются неотъемлемой частью настоящего объявления.

5. Ценовые предложения потенциальных поставщиков запечатанные в конверты, представляются по адресу: г.Алматы, ул. Жангельдина, 28-22, здание – «Бухгалтерия», отдел государственных закупок, с 09 часов 00 минут 8.10.2024 г. до 10 часов 00 минут 15.10.2024 г. (режим работы с 08 часов 00 минут до 17 часов 00 минут за исключением выходных дней и обеденного перерыва с 13 часов 00 минут до 14 часов 00 минут). Вскрытие конвертов с ценовыми предложениями в течении 2-х часов в кабинете Директора.

6. Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

7. 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 Правил\*.

8. 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.

9. Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока и/или с нарушением требований пункта 7 объявления, не регистрируется в журнале регистрации конвертов с ценовыми предложениями и возвращается потенциальному поставщику.

10. При осуществлении закупа способом запроса ценовых предложений заказчик или организатор закупа составляют протокол итогов в течение десяти календарных дней с даты завершения приема ценовых предложений. Протокол размещается на интернет-ресурсе заказчика: https://almaty-roddom2.kz

11. Уполномоченный представитель организатора закупок: Карибаев Бауржан Халикенович начальник отдела государственных закупок тел: +7-777-883-01-01, эл. адрес: [zakup\_gpc2@mail.ru](mailto:zakup_gpc2@mail.ru)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года №110.**

**8.10.2024 жылғы № 21 хабарландыру**

**баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен тауарларды сатып алуды жүргізу туралы.**

1. Тапсырыс берушінің / сатып алуды ұйымдастырушының толық атауы және орналасқан мекен-жайы: Алматы қаласы Денсаулық сақтау басқармасының Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының "№2 қалалық перинаталдық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны. Алматы қаласы, Жангелдин көшесі, 28/20-22

2. Дәрілік заттарды сатып алу туралы ақпарат осы хабарландыруға №1 қосымшада көрсетілген (сатып алынатын тауарлардың тізбесі).

3. Жеткізу тапсырыс берушінің өтінімі бойынша 5 жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады.

4. Дәрілік заттарды сатып алу іс – шараларын жүзеге асыру туралы хабарландыруға баға ұсыныстарын сұрату тәсілі (бұдан әрі-хабарландыру) сатып алынатын дәрілік заттардың тізбесі (хабарландыруға №1 қосымша), баға ұсынысының үлгілік нысаны (Хабарландыруға №4 қосымша, бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-113 Бұйрығы.) және **әлеуетті Өнім берушінің банктік деректемелері** осы хабарландырудың ажырамас бөлігі болып табылады.

5. Әлеуетті өнім берушілердің конверттерге мөрленген баға ұсыныстары мына мекенжай бойынша ұсынылады: Алматы қ., Жангелдин к-сі, 28-22, "Бухгалтерия" ғимараты, Мемлекеттік сатып алу бөлімі, 8.10.2024 ж. 09 сағат 00 минуттан 15.10.2024 ж. 10 сағат 00 минутқа дейін (жұмыс режимі демалыс күндерін қоспағанда, 08 сағат 00 минуттан 17 сағат 00 минутқа дейін күндер мен түскі үзіліс 13 сағат 00 минуттан 14 сағат 00 минутқа дейін). Баға ұсыныстары бар конверттер 2 сағат ішінде ашылады.

6. Әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысын ұсынуы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша сатып алудың үлгі шартының немесе фармацевтикалық қызмет көрсету шартының талаптары сақталып, тауарды беруді жүзеге асыруға немесе фармацевтикалық қызметтер көрсетуге оның келісімін білдіретін нысан болып табылады.

7. Әлеуетті өнім беруші баға ұсыныстарын ұсынудың соңғы мерзімі өткенге дейін желімделген түрде 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 тауарлардың Қағидалардың\* 4-тарауында белгіленген талаптарға сәйкестігін растайтын құжаттарды.

8. Баға ұсынысы бар мөрленген конверттің беткі жағында әлеуетті өнім беруші көрсетеді:

әлеуетті жеткізушінің атауы, орналасқан жерінің мекенжайы, байланыс телефоны, электрондық мекенжайы; сатып алуды ұйымдастырушының атауы, мекен-жайы; әлеуетті қызмет көрсетушілерінің баға ұсыныстарын қатысу үшін ұсынатын тауарларды сатып алулардың атауы.

9. Белгіленген мерзім өткеннен кейін және/немесе хабарландырудың 7-тармағының талаптарын бұза отырып берілген баға ұсынысы бар Конверт баға ұсыныстары бар конверттерді тіркеу журналында тіркелмейді және әлеуетті өнім берушіге қайтарылады.

10. Баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен сатып алуды жүзеге асыру кезінде Тапсырыс беруші немесе сатып алуды ұйымдастырушы баға ұсыныстарын қабылдау аяқталған күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде қорытындылар хаттамасын жасайды. Хаттама Тапсырыс берушінің интернет-ресурсында орналастырылады: <https://almaty-roddom2.kz>

11. Сатып алуды ұйымдастырушының уәкілетті өкілі: Кәрібаев Бауыржан Төлегенұлы Мемлекеттік сатып алу бөлімінің бастығы тел: +7-777-883-01-01, эл. мекен-жайы: zakup\_gpc2@mail.ru

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы №110 бұйрығы.**

**№ 1 Қосымша/Приложение №1**

**сатып алынатын медициналық заттардың Тізбесі/Перечень закупаемых медицинских изделий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** |
| **1** | **Набор для продолжительной замещающей почечной террапии (Устройство гемодиафильтрации) PRISMAFLEX oXiris (сепсис)** | **Шт** | **1** | **170588** | **170588** |
|  |  |  |  |  | **170588** |

**Директор С. Рахимова**