

**ГКП на ПХВ «Областной центр крови» Управления
здравоохранения Мангистауской области**

**Тендер по закупку лекарственных средств и медицинских изделий,
фармацевтических услуг на 2023 год**

**г.Актау
2023год**

Журнал регистрации тендерных заявок на участие в тендере по закупке лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг на 2023 год

ГКП на ПХВ «Областной центр крови» Управления здравоохранения Мангистауской области

130000, Мангистауская обл., г. Актау, 34А мкр, здание центр крови.

Тел. 8/7292/301074, БИН 731140000027, ИИК KZ4796511F0008029763, БИК IRTYKZKA, в Филиал АО «ForteBank».

Дата проведения: 07 сентября 2023 года

Окончательный срок представления тендерных заявок: до 14-00 часов (по местному времени) 07 сентября 2023 года

Конверты с тендерными заявками будут вскрываться в 16-00 часов 07 сентября 2023 года

Приложение 2 к приказу

Форма

(Кому) _____

(наименование заказчика,

организатора закупа

или единого дистрибьютора)

Заявка на участие в тендере

— (наименование потенциального поставщика), рассмотрев объявление/ тендерную документацию по проведению тендера № _____,

— (название тендера) получение которой настоящим удостоверяется (указывается, если получена тендерная документация), настоящей заявкой выражает согласие осуществить поставку лекарственных средств/медицинских изделий /фармацевтических услуг в соответствии с условиями объявления/тендерной документацией по следующим лотам:

1) _____ (номер лота)

— (подробное описание лекарственных средств/медицинских изделий/фармацевтических услуг)

2) _____ (номер лота)

— (подробное описание лекарственных средств/медицинских изделий/фармацевтических услуг) в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и

специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375

(далее – Правила).

Потенциальный поставщик подтверждает, что ознакомлен с требованиями и

условиями, предусмотренными Правилами, и осведомлен об ответственности за предоставление конкурсной комиссии недостоверных сведений о своей правомочности, квалификации, качественных и иных характеристиках поставки медицинской техники, а также иных ограничениях, предусмотренных действующим

законодательством Республики Казахстан.

Потенциальный поставщик подтверждает достоверность сведений в данной заявке

и прилагаемых к ней документов:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов

Настоящая заявка действует до подведения итогов тендера.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) и подпись лица, имеющего полномочия

подписать тендерную заявку от имени и по поручению

_____ (наименование потенциального поставщика)

Печать (при наличии)	" ____ " _____ 20__ г.
----------------------	------------------------

Опись документов, прилагаемых к заявке потенциального поставщика

№	Наименование документа	Дата и номер	Краткое содержание	Кем подписан документ (указать должность и Ф.И.О. (при его наличии))	Оригинал, нотариально засвидетельствованная копия (указать нужное)	Номер страницы

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) согласно Перечню единого дистрибьютора	
2	Характеристика согласно Перечню единого дистрибьютора	
3	Единица измерения согласно Перечню единого дистрибьютора	
4	Цена закупа согласно Перечню единого дистрибьютора	
5	№ Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз	
6	Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия	
7	Лекарственная форма (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
8	Производитель, страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
9	Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
10	Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз/цена с наценкой Единого дистрибьютора	*
11	Цена за единицу в тенге на условиях поставки DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки	
12	Количество в единицах измерения (объем)	
13	Сумма поставки в тенге на условиях поставки DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, на 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)

Форма для организатора
закупа, заказчика

Исх. № _____

Дата _____

Кому:

(наименование и реквизиты
организатора закупа, заказчика)

**Банковская гарантия (вид обеспечения тендерной или
конкурсной заявки)**

Наименование банка (филиала банка)

(наименование, БИН и другие реквизиты банка)

Гарантийное обеспечение № _____

"__" "__" 20__ года

Банк

(филиал

банка)

(наименование) (далее – Банк) проинформирован,
что

(наименование) в дальнейшем "Потенциальный поставщик", принимает участие
в _____ тендере/конкурсе _____ по _____ за купу

объявленном

(наименование заказчика/организатора закупа),

(дата, месяц, год объявления) и готов осуществить оказание
услуги _____ (наименование _____ услуги)/поставку

(наименование и объем товара) на общую сумму _____ (прописью)
тенге.

В _____ связи _____ с _____ этим _____ Банк

(наименование банка)
берет на себя безотзывное обязательство выплатить организатору
закупа/заказчику
по первому требованию, включая требование в электронном виде на веб-портале
закупок, сумму гарантийного обеспечения в размере 1 (один) процента от
суммы,
выделенной для закупа лекарственных средств, медицинских изделий или

фармацевтических услуг равную _____ (сумма в цифрах и прописью)
по получении требования на оплату по основаниям, предусмотренными
Правилами

организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий
и

специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденными
постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года №
375

(далее – Правила).

Данная гарантия вступает в силу с момента вскрытия тендерной/конкурсной
заявки

Потенциального поставщика и действует до принятия по ней решения по
существу

в соответствии с Правилами, а в случае признания Потенциального поставщика
победителем закупа – до представления им соответствующего гарантийного
обеспечения по заключенному договору.

Подписи уполномоченных лиц Банка

(с указанием должности и Ф.И.О. (при его наличии))

Печать Банка