

Запрос ценовых предложений на закупку лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг

1) Наименование и адрес заказчика или организатора закупки;	ГКП на ПХВ "Областной центр крови" 130000 г.Актау, 34 А мкр.здание центр крови, e-mail: oskaktau1@mail.ru Тел: 8/7292/30-10-74
2) международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название - в случае индивидуальной переносимости), наименования изделий медицинского назначения, медицинской техники, описание фармацевтических услуг, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому товару;	Указано в приложении №1
3) сроки и условия поставки;	Указано в приложении №2
4) место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений;	РК, Мангистауская обл.,г.Актау, 34 А мкр. здание центр крови, 3 этаж, 306 кабинет. Окончательный срок представления ценовых предложений до 16 часов 00 минут 9 декабря 2020 года.
5) дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями.	Конверты с ценовыми предложениями будут вскрываться в 10-00 часов 10 декабря 2020 года, по адресу РК,Мангистауская область,г.Актау, "Областной центр крови" 34 А мкрн. Здание центр крови, 3 этаж, 306 кабинет.

Согласно п. 106. Каждый 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, содержащее 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, а также описание и объем фармацевтических услуг. 107. 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.	
Примечание: просьба указать в ценовом предложении электронный адрес потенциального поставщика для отправки протокола итогов , в случае признания его Победителем.	

Приложение 1

№	Наименование	Ед.изм	Кол-во	Цена за ед.	Сумма	Тех.характеристика	Место поставки
1	Туба с микрокуветами HemoCue Plasma/Low Hb в индивидуальной упаковке	уп	3	290200,00	870600,00	Анализатор Plasma/Low. Предназначен для определения уровня гемоглобина. Микрокувета должна быть изготовлена из полистирольной пластмассы.	ГКП на ПХВ "Областной центр крови" г.Актау, 34А мкр., здание центр крови
2	Контрольные материалы анализатору Plasma/Low Hb Control Level 1 (норма)	уп	1	109500,00	109500,00	Контрольный материал должен быть применен для проведения контроля качества измерений низкого уровня гемоглобина только для анализатора HemoCue Plasma/Low Hb. Стабильность контрольного раствора после вскрытия флакона должна быть не менее 30 дней при хранении его в холодильнике (2-8С) либо при комнатной температуре 15-30С.	ГКП на ПХВ "Областной центр крови" г.Актау, 34А мкр., здание центр крови

Приложение №2

График поставки

Поставка товара производится по заявке Заказчика в течение 2021 года