

Потенциальным поставщикам!!!
(по списку)

Приглашение для участия в закупе способом из одного источника

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Атырауская областная офтальмологическая больница» «Управление здравоохранения Атырауской области», находящееся по адресу: 060014 Атырауская область, г. Атырау, жилой массив Балыкшы, ул. Г.Кожжакаева, 19Б., приглашает Вас принять участие в закупе лекарственных средств, согласно Приложению 1, способом из одного источника.

Обоснование применения закупа из одного источника: В соответствии с пп.1) 2) п.105 Правил 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, утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 (далее – Правила), Заказчиком принято решение о закупе лекарственных средств способом из одного источника, в связи с срочной потребностью в лекарственных средствах для проведения лечения и операций.

Полное наименование закупаемых лотов, объем закупа, место и сроки поставки, выделенная сумма для закупа по каждому лоту указаны в Приложении 1.

Условия поставки: ИНКОТЕРМС 2010: DDP

К закупке способом из одного источника допускаются потенциальные поставщики, отвечающие требованиям глав. 3 и 4 настоящих Правил.

В случае согласия участия в закупке способом из одного источника Вам необходимо в срок до 17.00 час/мин 13 апреля 2022 года предоставить по адресу: 060014 Атырауская область, г. Атырау, жилой массив Балыкшы, ул. Г.Кожжакаева 19Б (кабинет юриста) согласие об участии в закупке из одного источника, либо на электронный адрес radylga@med.mail.kz; s.b.g.81@inbox.ru следующие документы: 1) письмо согласие; 2) ценовое предложение; 3) документы, подтверждающие соответствие потенциального поставщика требованиям глав 3 и 4 Правил.

Приложение: наименование лекарственных средств и наименование потенциальных поставщиков на 1 листе.

Директор



Кусайнов М.Ж.

Приложение 1

№	Наименование Поставщика	Наименование товара (работы, услуги)*	Ед.изм.	Кол- во, объем	Условия поставки (в соответ- ствии с Incoterms 2010)	Срок поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг	Место поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг	Сумма за ед., тенге	Размер авансо- вого платежа, %	Общая Сумма, тенге
1	ТОО «КамКор Сотрапу»	Инокайн 0,4% 5мл (оксибупрокайн)	Фл.	56	DDP	Пять рабочих дней	060014 г.Атырау, жилой массив Балыкшы, ул. Г.Кожакеева 19Б	1480	0%	82880
2	ТОО «МЕДФАРМИМПОРТ»	Корнерегель глазной 5% 10мг	Туб.	250	DDP	Пять рабочих дней	060014 г.Атырау, жилой массив Балыкшы, ул. Г.Кожакеева 19Б	3813,95	0%	953487,5

Примечание

* Поставка осуществляется непосредственно в помещение аптеки. Доставка и разгрузка товара осуществляется Поставщиком. Со стороны Заказчика грузчики не предоставляются. При поставке товара присутствие представителя поставщика обязательно.