

Форма

Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений

№2 от 25.07.2023г.

Наименование и адрес заказчика или организатора закупа:
Государственное Коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Жамбылская областная многопрофильная больница управления здравоохранения акимата Жамбылской области»;

Адрес: 080000 Республика Казахстан, Жамбылская область, г.Тараз, ул.Айтиева, 2.

Наименование лекарственного средства и (или) медицинского изделия, его характеристика с приложением технической спецификации медицинской техники, единица измерения, количество, выделенная цена и общая сумма: согласно Приложению №1.

Место поставки: Жамбылская область, г.Тараз, ул.Айтиева,2, до склада заказчика.

Сумма, выделенная для закупа лекарственного средства: **696 000,00тенге** (Шестьсот девяносто шесть тысяч тенге 00 тиын).

Сроки и условия поставки: 16 календарных дней со дня заключения договора закупа, поставка DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта доставки Жамбылская область, город Тараз, ул.Айтиева, 2, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, на НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы.

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: Жамбылская область, г.Тараз, ул.Айтиева,2, 2 этаж, отдел государственных закупок; окончательный срок подачи ценовых предложений – 01.08.2023 года 9³⁰ часов.

Дата и время рассмотрения ценовых предложений (вскрытия конвертов с ценовыми предложениями): 01.08.2023 года 10³⁰ часов; Жамбылская область, г.Тараз, ул.Айтиева,2, конференц зал.

Фамилии, имена, отчества (при их наличии) и должности членов комиссии

Председатель комиссии- Г.К.Казангапова заместитель главного врача по лечебной части

Заместитель председателя комиссии - А.А.Чукенова – заместитель главного бухгалтера

Члены комиссии:

С.М.Даулетова - провизор

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность секретаря комиссии

Секретарь- С.А.Утеулиева специалист отдела государственных закупок

Главный врач



М.С. Джуманкулов

№ лота	Торговое название лекарственных средств (международное непатентованное наименование)	Техническая характеристика	ед. изм	кол-во	Цена	Сумма выделенная для закупа	Место поставки	Срок и условия поставки
1	Натрия хлорид 0,9% 500,0	Натрия хлорид 0,9% 500,0	Фл	6000	116	696 000,00	Жамбылская область, г. Тараз, ул. Айтиева, 2, до склада заказчика	Срок поставки - 16 календарных дней со дня заключения договора закупа, поставки ИИР? ИНКОТЕРМС 2020 до пункта доставки Жамбылская область, город Тараз, ул. Айтиева, 2, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, на НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы
	ИТОГО:					696 000,00		