**Объявление № 1 от 16.01.2023 г.**

**КГП «Поликлиника № 3 города Караганды» УЗКО объявляет о закупе способом запроса ценовых предложений**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фармакологическая группа/ МНН** | **Ед.изм** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 | Тест-полоски для глюкометра Accu-Chek Instant №50 | уп. | 50 | 9 500,00 | 475 000,00 |
| 2 | Тест-полоски для аппарата EasyTouch №25 д/опр холестерина | уп. | 50 | 17 750,00 | 887 500,00 |
| 3 | Тест полоски для аппарата АBK Care Multi №25 д/определения концентрации холестерина | уп. | 50 | 8 000,00 | 400 000,00 |
| 4 | Тест - полоски для экспресс-определения тропонина №10 | уп. | 5 | 11 500,00 | 57 500,00 |
| 5 | Скарификатор-копье | шт. | 2 400 | 14,00 | 33 600,00 |
|  | **Итого:** |  |  |  | **1 853 600,00** |

**Окончательный срок подачи заявки:** 23.01.2023, до 10:00

**Место приема документов:** г. Караганда, проспект Шахтеров, 78, каб.292

**Место поставки товара:** г. Караганда, проспект Шахтеров, 78

**Срок поставки товара:** по согласованию с Заказчиком, по графику

**Время и место вскрытие конвертов с ценовыми предложениями:** КГП «Поликлиника №3 г. Караганды», проспект Шахтеров 78, каб. № 292, 23.01.2023 в 10 ч 00 минут.

**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 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.**

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