**Запрос ценовых предложений**

**Объявление**

**По закупу лекарственных средств и изделий медицинского назначения.**

Срок объявления: с 14.00 часов 22 февраля 2019 г.

до 14.00 часов 01 марта 2019 г.

**г. Костанай 22.02.2019 г.**

 **Заказчик:** Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника № 3 города Костанай" Управления здравоохранения акимата Костанайской области

Костанайская область, г. Костанай, пр. Кобыланды батыра, 21

БИН 950540000490

БИК IRTYKZKA

ИИК KZ7196513F0007525122

АО "ForteBank"

Тел./факс: 8 (7142) 55-02-72, 555-107

1. **Наименование ЛС и ИМН:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лота** | **Наименование** | **Ед. изм.** | **Кол-во.** | **Цена за ед., тенге.** | **Сумма выделенная для закупа, тенге.** | **Срок поставки.** |
| 1 | Морфина гидрохлорид 1% - 1,0 | амп. | 5 | **303,88** | **1519,40** | **15 рабочих дней.** |
| 2 | Системы для инфузий, одноразовые | шт. | 21000,0 | **37,41** | **785 610,0** | **1 квартал – 5250 шт.; 2 квартал – 5250 шт.; 3 квартал – 5250 шт.; 4 квартал – 5250 шт.** |
| 3 | Простыня нестерильная (2,0\*1,4 м., пл. 25, голубая.) | шт. | 8500,0 | **138,0** | **1 173 000,0** | **1 квартал – 2125 шт.; 2 квартал – 2125 шт.; 3 квартал – 2125 шт.; 4 квартал – 2125 шт.** |

1. **Место поставки**: г. Костанай, пр. Кобыланды батыра, 21, каб.: склад лекарственных средств и ИМН (подвальное помещение);
2. **Условия поставки:** DDP
3. **Место представления (приема) документов:** г. Костанай, пр. Кобыланды батыра, 21, каб. № 206 (режим работы: с 09.00 ч. до 18.00 ч., перерыв на обед с 13.00 ч. до 14.00 ч.).
4. **Окончательный срок подачи ценовых предложений: 01 марта 2019 г. в 14.00 часов.**
5. **Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями:** **01 марта 2019 года, 14.15 часов**, г. Костанай, пр. Кобыланды батыра, 21, каб. № 206.

**КГП «Поликлиника № 3 г. Костанай» УЗаКО**

**Главный врач М.М. Ахметов**

Исп.: Бекмухамбетов Н.А.

Тел.: 8 (714-2) 555-107