**Запрос ценовых предложений**

**Объявление**

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

Срок объявления: с 11.00 часов 26 апреля 2019 г.

до 11.00 часов 03 мая 2019 г.

**г. Костанай 26.04.2019 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, примечания.** |
| **1** | **Т4 тироксин** (для автоматического анализатора i-CHROMA ) | наб. | 8 | **47 985,0** | **383 880,0** | **По предварительной заявке Заказчика в течение 2019 г. (срок исполнени я заявки 15 (пятнадцать) рабочих дней).** |
| **2** | **PSA специфический антиген простаты** (для автоматического анализатора i-CHROMA )**.**  | наб. | 25 | **51 755,0** | **1 293 875,0** | **По предварительной заявке Заказчика в течение 2019 г. (срок исполнени я заявки 15 (пятнадцать) рабочих дней).** |

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 08.00 ч. до 17.00 ч., перерыв на обед с 13.00 ч. до 14.00 ч.).
4. **Окончательный срок подачи ценовых предложений: 03 мая 2019 г. в 11.00 часов.**
5. **Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями:** **03 мая 2019 года, 11.15 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