



СОГЛАСОВАНО

И.о. директора Кабулова Н.И.

КГП на ПХВ «Исатайская центральная районная больница» Управление здравоохранения Атырауской области
«13» августа 2018 года

Объявление о проведении закупки способом запроса ценовых предложений

КГП на ПХВ «Исатайская центральная районная больница» Управление здравоохранения Атырауской области, почтовой адрес: 060300, Атырауская область, Исатайский район, Аккистауский с.о., с.Аккистау, Елорда, 54, объявляет о начале проведения закупки способом запроса ценовых предложений (далее – ценовой закуп), и запросе цен по следующим ИМН.

№ лота	Международное непатентованное название*(Торговое наименование)	Характеристика препарата с указанием дозировкой концентрацией и лекарственной формы	Ед. изм.	Цена, тенге	Кол-во	Сумма
1	Иммунологический тест на определение уровня Тропонина (Т и I) для использования с анализаторами Alere Triage®	Определяемый маркер: Тропонин I – высокочувствительный кардиологический тропонин I; Диапазоны измерений: Тропонин I: 0,01-10нг/мг В упаковке не менее 25 тестовых панелей	упаковка	176000	1	176 000,00
ИТОГО:						176 000,00

Адрес Заказчика: Атырауская область, Исатайский район, село Аккистау, ул. Елорда 54;

Товар(ы) должны поставляться по адресу : Атырауская область, Исатайский район, село Аккистау, ул. Елорда 54 каб-11;

Условия поставки: на условиях ИНКОТЕРМС 2000: DDP;

Ценовые предложения потенциальных поставщиков запечатанные в конверты, предоставляются по адресу: Атырауская область, Исатайский район, село Аккистау, ул. Елорда 54, здание КГП на ПХВ «Исатайская центральная районная больница» Управления

здравоохранения Атырауской области, в экономический отдел, 2 этаж, каб 241 (режим работы с 08ч.30мин до 18ч00мин за исключением выходных дней и обеденного перерыва с 12ч.30мин. до 14ч00мин) конверты о потенциальных поставщиках принимаются до 20 августа 2018г. 12:00 включительно;

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 20 августа 2018 г., в 14.00 ч., в кабинете директора КГП на ПХВ «Исатайская центральная районная больница» Управления здравоохранения Атырауской области.

Требование к оформлению заявки на участие: На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

Наименование и адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика,

Наименование, адрес местонахождения организатора закупок;

Наименование закупок «Закуп способом запроса ценовых предложений ИМН (Иммунологический тест) »для участие в которых предоставляется ценовое предложение потенциального поставщика.