

**Объявление  
на закупки изделий медицинского назначения**

Объявление на закупки ИМН способом запроса ценовых предложений согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг»

<b>Наименование заказчика</b>	КГП на ПХВ «Курмангазинская районная больница» Управления здравоохранения Атырауской области
<b>Адрес и местонахождения заказчика (место доставки)</b>	060400, Атырауская область, Курмангазинский район, село Курмангазы, улица Шафхат Бекмухамедова, 9

Список закупаемых ИМН (торговое название - в случае индивидуальной непереносимости) международные непатентованные наименования, наименования изделий медицинского назначения, объем закупок: по приложенному приложению 1;

Условия доставки (срок поставки): в течение 15 календарных дней с момента действия Договора, ИНКОТЕРМС\_2000: DDP;

Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: по местонахождению Заказчика, срок начала приема заявок: с 07 апреля по 13 апреля 2023 года;

Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 13 апреля 2023 года, 15:00, Атырауская область, Курмангазинский район, село Курмангазы, улица Шафхат Бекмухамедова, 9 (здание районной поликлиники, Бухгалтерия (отдел планирования), кабинет № 236).

«Утверждаю»  
временный исполняющий обязанности директора  
КГП на ПХВ «Курмангазиска районная больница» УЗ АО



Зулкашева С.У.

Заявка на ИМН  
(Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры)

№ Лота	Наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма, концентрация, дозировка	Единица измерения	Количество
1	2	3	4	5
1	✓ Промедол	2%, 2 мл	Ампула	100
2	✓ Фентанил	0.005%, 2мл	Ампула	100

Провизор:

Мендешова К.М.

«Утверждаю»  
временные обязанности директора  
КГП на ПХВ «Курмангазинская районная больница» УЗ АО



Зулкашева С.У.

Заявка на изделий медицинского назначения (далее – ИМН)

№ Лота	Наименование	Единица измерения	Количество	Выделенная сумма
1	Иммунологический тест на определение креатинкиназы MB, Тропонина I, Миоглобина, натрийуретического пропептида Б-типа, Д-Димера Alere Triage® Profiler SOB (25 шт/уп)	Упаковка	9	1 400 000,00
2	ЕросBGEM - одноразовая тест-карта, для определения газов, электролитов и метаболитов крови (50 шт/уп)	Упаковка	10	588 000,00

Провизор:

Мендешова К.М.

«Утверждаю»  
временно исполняющий обязанности директора  
КГП на ПХВ «Курмангазинская районная больница» УЗ АО

Зулкашева С.У.



Заявка на бактериологические препараты

№ Лота	Наименование лекарственного препарата, форма, концентрация, дозировка	Единица измерения	Количество
1	3	4	5
1	Сыворотка противодифтерийная лошадиная очищенная концентрированная 10 000 МЕ (1 доза) №5	Упаковка	2
2	Бактериофаг сальмонелезный группа ABCDE №500 таб	Упаковка	1
3	Бактериофаг дизентерийный №50	Упаковка	1
4	Противоботулиническая сыворотка А 10 000 МЕ (1 доза) №5	Упаковка	2
5	Противоботулиническая сыворотка В 5000 МЕ (1 доза) №5	Упаковка	2
6	Противоботулиническая сыворотка Е 10 000 МЕ (1 доза) №5	Упаковка	2

Провизор:

Мендешова К.М.