

**Объявление
по запуску лекарственных средств (далее – экстремпоральные лекарственные формы)**

Объявление на закупку лекарственных средств (далее – экстремпоральные лекарственные формы) способом запроса ценовых предложений, согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 (Об утверждении правил организации и проведения закупки лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг).

Наименование заказчика	КГП на ПХВ «Курмангазинская районная больница» Управления здравоохранения Атырауской области
Адрес и местонахождения заказчика (место доставки)	060400, Атырауская область, Курмангазинский район, село Курмангазы, улица Шафхат Бекмухамедова, 28
Адрес и местонахождения доставки	060009, Атырауская область, город Атырау, улица Курмангазы, 9А

- Список закупаемых экстремпоральных лекарственных форм (торговое название – в случае индивидуальной непереносимости) международные непатентованные наименования, наименования лекарственных средств, выделенная сумма, объем закупки: по приложенному приложению 1;
- Условия доставки (срок поставки): Поставка товаров осуществляется Поставщиком в течение 15 календарных дней, после получения письменной и/или устной заявки от Заказчика, ИНКОТЕРМС_2000: DDP;
- Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: по местонахождению Заказчика, срок начала приема заявок: с 1 марта по 7 марта 2024 года;
- Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: 7 марта 2024 года, 15:00, по адресу: Атырауская область, Курмангазинский район, село Курмангазы, улица Шафхат Бекмухамедова, 28 (здание районной поликлиники, Бухгалтерия (отдел планирования), кабинет № 236).

Заявка на лекарственные средства (далее – экстемпоральные лекарственные формы)

№ Лота	Наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма, концентрация, дозировка	Единица измерения	Количество
1	2	3	4	5
Экстемпоральные растворы стерильные				
1	Натрия хлорид	стерильный раствор 10% 200мл	Флакон	24
3	Калия хлорид	стерильный раствор 7,45% 100мл	Флакон	84
4	Натрия гидрокарбонат	стерильный раствор 4% 200мл	Флакон	66
5	Новокаин	стерильный раствор 0,25% 200мл	Флакон	27
6	Новокаин	стерильный раствор 0,5% 400мл	Флакон	186
7	Рингер	стерильный раствор 400мл	Флакон	342
9	Хлоргексидин	спиртовой раствор 0,5% 400мл	Флакон	80
Р-ры внутреннего и наружного применения				
10	Перекись водорода	стерильный раствор 3% 400мл	Флакон	210
11	Перекись водорода	стерильный раствор 6% 400мл	Флакон	310
12	Перекись водорода	стерильный раствор 27,5% 400мл	Флакон	100
13	Формалин	стерильный раствор 25% 400мл	Флакон	27
14	Фурацилин	стерильный раствор 0,02% 400мл	Флакон	257
15	Фурацилин	мазь стерильный 0,2% 200г	Флакон	60
Скрининг краска				
16	Краска для ВГД	Колларгол 2,0 Глицерин 2,0 Вода очищенная 2,0	Флакон	8

Провизор:



Мендешова К.М.