

**Протокол об итогах (вскрытие)
закупа тендера
№10**

г.Алматы, ул. Казыбек би, 115

12 час. 00 мин.
6 июня 2019 года

Организатор / Заказчик: КГП на ПХВ «Служба скорой медицинской помощи»

На основании Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденными постановлением Правительства РК от 30 октября 2009 года №1729 (далее – Правила) КГП на ПХВ «Служба скорой медицинской помощи» УЗ г. Алматы проводит закуп и оформляет настоящий протокол итогов закупки **тендера** на 2019 год.

1. Краткое описание и цена закупаемых товаров:

№ лота	Наименование	Краткая характеристика	Кол-во Ед.изм	Цена с учетом НДС за единицу
I	Передвижной медицинский комплекс	Цвет кузова автомобиля, лимонный - наличие. Колесная формула 4*2 – наличие. Габаритные размеры автомобиля д/ш/в не менее, мм: 5627/2068/2753. Колесная база не менее 3145 мм. Двигатель бензиновый 4-тактный впрысковой - наличие. Максимальная мощность не менее 106,8 л.с. Топливо бензин АИ-92 – наличие. Полная масса не менее 3500 кг. Дорожный просвет не менее 170 мм. Подвеска: передняя независимая, со стабилизатором поперечной устойчивости, задняя зависимая, со стабилизатором поперечной устойчивости – наличие. Трансмиссия: 5-ступенчатая механическая, синхронизированная – наличие. Тормозная система: передняя-дисковая, задняя – барабанная – наличие. Рулевое управление: ГУР, реечного типа – наличие. Противотуманные фары – наличие. Цветографическая оклейка автомобиля – наличие. Термо-шумоизоляция и виброизоляция потолка, дверей и стен медицинского салона - наличие. Приборная доска для закрепления приборов и оборудования, с функцией перемещения (левый борт над столешницей), толщина металла 2 мм – наличие. Отделка потолка, стен легкомоющимся формованным АБС пластиком, белый цвет, цельковой формы без швов и без стыков, закрывающий полностью стену, толщина АБС не менее 3 мм, имеющим гладкую поверхность, не впитывающим запахи, устойчивым к воздействию лекарственных препаратов и моюще-дезинфицирующих средств – наличие. Пол медицинского салона: Влагостойкое, антистатическое, нескользящее напольное покрытие с гидроизоляцией всех швов, устойчивое воздействию моюще-дезинфицирующих средств –	10 (десять) комплекс	24 600 000 тенге

	наличие. Сдвижная боковая дверь – наличие. Перегородка между кабиной и салоном со сдвижным окном – наличие. Остекление задних распашных дверей и боковой двери – наличие. Матирование 2/3 высоты стекол дверей салона – наличие. Поручень в сдвижной двери – наличие. Леер-поручень с двумя кронштейнами для инфузионной системы – наличие. Боковая подножка – наличие. Задняя складывающаяся подножка – наличие. Вентиляционно-аварийный люк в передней части салона – наличие. Фильтр-вентиляционная установка – наличие. Отопитель салона зависимый водяной – наличие. Кондиционер не менее 5 квт – наличие. Автономный отопитель – наличие. Общее освещение салона: светодиодные плафоны – полосы во всю длину салона с двумя режимами освещения, светильники направленного света светодиодные над поверхностью носилок не менее 4-х – наличие. Освещения стола, светодиодная полоса во всю длину стола – наличие. Светодиодный блок фонарей наружного освещения над боковой дверью по правому борту – наличие. Светодиодный блок фонарь наружного освещения над задними распашными дверьми – наличие. Доп. освещение над носилками – наличие. Бактерицидная лампа – наличие. Дополнительная аккумуляторная батарея – наличие. Розетка электрическая 12V по левому борту для питания медицинского оборудования не менее 1 шт. Розетка электрическая 220V по левому борту для питания медицинского оборудования не менее 1 шт. Розетка ввода электропитания внешней сети 220В, 50 Гц в передней части левого борта, с защитой от короткого замыкания и защитой персонала от поражения электрическим током - наличие. Щиток управления электрооборудованием на алюминиевой пластине – наличие. Преобразователь напряжения 12/220В – наличие. Трубопровод медицинских газов под обшивкой салона – наличие. Кронштейн крепления баллонов 10 л. для 2-х баллонов (без кислородных баллонов) – наличие. Розетка газов медицинских с быстроразъемным соединением – наличие. Пассажирское сдвоенное кресло в кабине водителя – наличие. Сиденье поворотное в головной части носилок с подлокотниками и ремнем безопасности- наличие. Размеры подушки поворотного кресла (Ш*Г*В) не менее 390*400*90мм. Размеры спинки поворотного кресла (Ш*Г*В) не менее 400*120*810мм. Сиденье по правому борту с ремнем безопасности – наличие. Скамья-рундук по правому борту салона – наличие. Стеновые подушки – наличие. Шкаф передний с отделением, запирающимся на ключ – наличие. Шкаф-стеллаж задний по левому борту, с кронштейном крепления 2-х баллонов – наличие. Стол по левому борту – наличие. Сейф – наличие. Подпотолочная антресоль, с подсветкой – наличие. Светосигнальное оборудование – наличие. Сигнально-громкоговорящее устройство светодиодное с системой трансляции речи и пультом управления в кабине – наличие. Повторители светодиодные в задней части		
--	--	--	--

автомобиля, не менее 2 шт. Умывальник с электронасосом подачи воды, встроенными бачками для чистой и использованной воды – наличие. Огнетушитель 2 л. в кабине водителя – наличие. Огнетушитель 2 л. в салоне – наличие. Устройство приемное с продольно-поперечным перемещением – наличие. Тележка-каталка – наличие. Год выпуска не ранее 2018г. Одобрение типа транспортного средства (ОТТС) на автомобиль скорую медицинскую помощь – наличие. Автомобиль - новый, неиспользованный, не прошедший первичную регистрацию транспортного средства. Регистрационное удостоверение на Передвижной медицинский комплекс – наличие.

1. Дефибриллятор портативный бифазный с цветным 4-х канальным монитором и принтером, не менее, 1 шт.

Предназначен для работы в операционных, отделениях реанимации, кардиологии и кардиохирургии, санавиации, машинах скорой медицинской помощи, реанимобилях, для транспортировки в условиях стационара – наличие. Основная функциональная проверка: зарядки, состояния батареи, записи, сигнализации тревоги и речевой информации и кривой дефибрилляции – наличие. Быстрое переключение: ЭКГ- разряд – наличие. Чувствительный переключатель синхронизации – наличие. Встроенный 3-канальный термопринтер с ручной и автоматической записью – наличие. Возможность работы от сети и батареи - наличие. Время зарядки при включении в сеть, не более 5 сек – наличие. Режим бифазного импульса 2- фазный усеченный экспотенциальный импульс постоянной энергии – наличие. Цветной жидкокристаллический TFT дисплей с диагональю не менее 6,5" (132x99 мм) – наличие. Расположение дисплея под углом для удобного обзора для оператора – наличие. Место на мониторе для вывода не менее 4-х волновых кривых (ЭКГ, Пульс) - наличие. До 8 цифровых параметров – наличие. Режимы работы: асинхронная дефибрилляция – наличие; синхронная дефибрилляция (кардиоверсия) - наличие; автоматическая наружная дефибрилляция (АНД) - наличие. Дефибрилляция наружными многоэлектродными электродами, возраст: взрослые, дети, новорожденные – наличие. Электроды для детей и новорожденных должны находиться под электродами для взрослых, что позволяет производить мгновенную смену электродов - наличие. Уровни энергии: от 2 до 270 Дж; 14 ступеней – наличие. Количество дефибрилляций: до 100 дефибрилляции при 270 Дж (на полностью заряженной батарее) – наличие. Время набора заряда до 200 Дж менее 4 сек, до 270 Дж менее 5 сек при работе от сети – наличие. ЭКГ-мониторинг – наличие. Диапазон ЧСС: 15-300 уд в мин – наличие. Анализ ЭКГ на 3 отведения: I, II, III – наличие; по 6 отведениям: I, II, III, aVR, aVF, aVL – наличие. Верхняя граница тревог: 35-300 уд/мин, шаг 1 – наличие. Нижняя граница тревог: 30-295 уд/мин, шаг 1 – наличие. Выбор чувствительности ЭКГ: 1/4, 1/2, x1, x2, x4 –

наличие. Чувствительность внешнего входа ЭКГ 10 мм/В $\pm$ 5% (чувствительность $\times 1$) – наличие.
 Быстрое восстановление кривой ЭКГ после дефибрилляции. не более 3 сек – наличие.
 Функция AED – наличие. Голосовое напоминание с голосовым блоком, в режиме AED – наличие.
 Сохранение и распечатка отчетов - наличие.
 Автоматическое сохранение данных за 4 секунды до и 8 секунд после дефибрилляции – наличие.
 Индикация качества контактов электродов – наличие. Цветные светодиоды (3 цвета-Уровня) - наличие. Фильтр помех – наличие. Высокая помехоустойчивость, даже при работе электрохирургической аппаратуры – наличие. Система тревог (визуальные и звуковые сигналы): Датчик SpO2 не работает - наличие; Модуль SpO2 не работает - наличие; Адаптер CO2 неисправен - наличие; Сенсор CO2 не работает - наличие; Модуль CO2 не работает - наличие; Перегрев - наличие; Ошибка управления высокого напряжения – наличие; Ошибка схемы управления реле – наличие; Вставьте батарею – наличие; Неисправность питания –наличие; Зарядите батарею –наличие; Замените батарею –наличие; Ошибка FET – наличие; Установите энергию на 50 Дж или меньше – наличие; Тревога ЧСС – наличие; Тревога частоты дыхания – наличие; Тревога SpO2 – наличие; Тревога etCO2 – наличие; Смените одноразовые накладные электроды – наличие; Подключите накладные электроды – наличие; Используйте одноразовые накладные электроды - наличие; Выберите отведение ЭКГ –наличие; Выберите другое отведение – наличие; Замените электроды ЭКГ – наличие; Проверьте электроды ЭКГ - наличие; Измерения SpO2 нестабильны – наличие; Поиск пульсаций SpO2 – наличие; Проверьте область датчика SpO2 - наличие; Проверьте модуль SpO2 – наличие; Модуль SpO2 отсоединен – наличие; Модуль CO2 отсоединен – наличие; APNEA - наличие. Настройки оператора: Выбор энергии 3х разрядов AED – наличие; 2, 3, 5, 7, 10, 15, 20, 30, 50, 70, 100, 150, 200, 270 Дж – наличие; Время анализа при СЛР – наличие; Время звука тайминга при СЛР – наличие; Выбор уровня звука тревоги, не менее 4 уровня – наличие; Выбор уровня звука заряда, не менее 4 уровня - наличие; Выбор уровня звука голосовой подсказки, не менее 4 уровня - наличие; Скорость печати, не менее 2 уровня - наличие; Величина символов при печати, не менее 2 размера – наличие. Выбор, отображать или нет функциональные кнопки препаратов (Adrenalin, Atropine, Lidocaine, Other) – наличие. Диапазон измерения: 0 – 100 % - наличие. Диапазон измерения пульса: 3 – 300 уд./мин - наличие. Точность SpO2: ± 2 ед. (от 80% до 100%), ± 3 ед. (от 70% до 80%) – наличие. Цикл обновления отображения частоты пульса: каждые 3 с или при подаче тревоги – наличие. Чувствительность кривой: $\times 1/8$, $\times 1/4$, $\times 1/2$, $\times 1$, $\times 2$, $\times 4$, $\times 8$, AUTO – наличие. Метод измерения: По основному потоку – наличие. Диапазон измерения: 0 – 100 мм.рт.ст. – наличие. Время разогрева: 5 с – наличие. Время отклика: 160 мс (типичное) для ступеней от 10 до 90% - наличие. Определяемая

	частота дыхания: 3 – 150 дых/мин. (точность измерения - ± 2 дых./мин.) – наличие. Точность измерения: ± 4 мм.рт.ст. (от 0 до 40 мм.рт.ст.) – наличие; $\pm 10\%$ показания (от 40 до 100 мм.рт.ст.) – наличие. Разъем для карты памяти SD – наличие. Время работы аккумулятора от одной зарядки: не менее 2 часов непрерывной работы или 100 разрядов при 270 Дж – наличие. Индикатор заряда аккумулятора с указанием количества разрядов – наличие. Комплект поставки: Портативный дефибриллятор – наличие, перезаряжаемый аккумулятор – наличие, электродное отведение, для 3-х электродов – наличие, кабель соединения ЭКГ, 3/6 электродов – наличие, бумага для регистрации, не менее 1 рулон – наличие, кабель питания - наличие. Размеры дефибриллятора, не более 31 x 28 x 24 см. Вес дефибриллятора, не более 6,8 кг. 2. Чемодан укладка для скорой медицинской помощи, не менее 1 шт. Жесткий корпус, края и углы усилены металлическими накладками, внутри перегородки. Размер чемодана не менее 57x19x36 см. общий вес комплекта не более 11,9 кг. В комплектацию чемодана входят: Стетоскоп не менее 1 шт., неврологический молоток не менее 1 шт. Ручной аппарат ИВЛ для взрослых 1450мм - наличие: Дыхательный клапан автоматического контроля давления. не более 70 см H₂O, не менее 1шт. Силиконовый мешок само расправляющийся, не менее, 1 шт. Ингаляционный клапан не менее, 1шт. Клапан резервуара мешка для создания концентрации кислорода, не менее, 1 шт. Мешок для создания концентрации кислорода объемом не менее, 2600 мл не менее, 1 шт. Силиконовая маска, размер (L) не менее, -1 шт. Силиконовая маска, размер (M) не менее, -1шт. Силиконовая маска, размер (S) не менее, - 1шт. Воздуховод, размер (L) не менее, 1шт. Воздуховод, размер (M) не менее, 1шт. Воздуховод, размер (S) не менее, 1шт. Ручной аппарат ИВЛ для детей - наличие: Дыхательный клапан автоматического контроля давления не более 35 см H₂O-1шт. Силиконовый мешок само расправляющийся детский не менее, 1 шт. Входной клапан детский не менее, 1 шт. Клапан резервуара мешка для создания концентрации кислорода не менее, 1 шт. Мешок для создания концентрации кислорода объемом не менее 600 мл, 1 шт. Силиконовая маска, детская (L) не менее, 1 шт. Силиконовая маска, детская (S) не менее, 1 шт. Воздуховод детский (L) не менее, 1 шт. Воздуховод детский (S) не менее, 1 шт. Баллон для кислорода 2л (редуктор с плавной регулировкой потока)"PIN-INDEX" не менее, 1 шт. Набор инструментов для восстановления проходимости дыхательных путей: силиконовая гофрированная трубка с коннектором (взрослая) 17см не менее, 1шт.; силиконовая гофрированная трубка с коннектором (детская) 17см, не менее, 1шт.; кислородная трубка с коннектором, не менее, 1шт.; аспирационный катетер 12Fr не менее, 1шт.; аспирационный катетер 14Fr не менее, 1шт.; роторасширитель не менее, 1шт.;		
--	---	--	--

		шпатель для отдавливания языка не менее, 1 шт. Ножной аспиратор для взрослых не менее, 1 шт. Языкодержатель не менее, 1 шт. Эндотрахеальный интубационный набор для взрослых, подростков и детей: клинок с лампой, взрослый не менее, 1 шт. - наличие; Ручка ларингоскопа с батареей не менее, 1 шт. - наличие; эндотрахеальные катетеры, взрослые (L, M, S) по 1 шт. каждого размера – наличие; клинок с лампой, детский не менее, 1 шт.; Эндотрахеальные катетеры, детские (L,M,S) по 1 шт. каждого размера – наличие. Шприц для манжеты не менее, 1 шт - наличие. Прикусной валик не менее, 1 шт- наличие. Пластырь не менее, 1шт- наличие. Гемостатический зажим не менее, 1шт - наличие. Ножницы не менее, 1шт - наличие. Стиллет не менее, 1шт- наличие. Футляр для набора размерами, не более, 33х6.5х16см не менее, 1шт - наличие. Набор для кислородной ингаляции: регулятор подачи кислорода (4л/мин) не менее 1шт. - наличие; кислородная маска с трубкой не менее, 1шт. - наличие; назальная канюля не менее, 1шт. - наличие; Ножная помпа не менее, 1шт - наличие. 3. Щит спинальный с фиксатором для головы, не менее 1 шт. Щит спинальный с фиксатором для головы, предназначен для транспортировки пострадавшего с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения – наличие. Изготовлен из высокопрочной пластмассы - наличие. Водонепроницаемое пластиковое покрытие облегчает процесс чистки и санобработки - наличие. По всему периметру щита имеются отверстия - держатели для рук - наличие. Фиксатор головы предназначен для надежной фиксации головы при серьезных переломах или повреждениях позвоночника – наличие. Легко дезинфицируется – наличие. Комплектуется ремнями безопасности для фиксации пострадавшего - наличие. Габаритные размеры щита, не менее: 186х47х7 см. Вес щита, не более 9 кг, максимальный вес пациента, не более 159 кг. 4. Кислородный баллон 10-и литровый с редуктором, не менее 2 шт. Гарантия на медицинскую технику должна быть не менее 37 месяцев с даты подписания акта приема-передачи (при строгом соблюдении правил эксплуатации медицинской техники, гарантия не распространяется на аксессуары и расходные материалы к медицинской технике). Гарантия на автомобиль должна быть не менее 3 лет с даты подписания акта приема-передачи (при строгом соблюдении требований сервисной книжки на автомобиль, в стоимость автомобиля не входит плановое техническое обслуживание).		
--	--	--	--	--

2. Заявки на участие в тендере следующих потенциальных поставщиков, представивших их в установленные сроки, до истечения окончательного срока представления заявок на участие в ценовом предложении:

№	Наименование потенциального поставщика	Адрес	Дата и время предоставления
1	ТОО «КазМедГруп»	г.Алматы ул.Лобачевского д.78А 8(727)3290429	06.06.2019 11.25
2	ТОО «EGRO»	г.Алматы ул.Баишева 3-а 8(727)3172070	05.06.2019 14.20

ВНИМАНИЮ ПОБЕДИТЕЛЯ!

Победитель представляет заказчику или организатору закупок в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:

1) заявку на участие в тендере в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам. На электронном носителе в обязательном порядке представляется описание прилагаемых к заявке документов по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

2) документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику:

копии лицензий, подтверждающих право потенциального поставщика на производство и (или) оптовую, розничную реализацию лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, и (или) талон уполномоченного органа в области здравоохранения о приеме уведомления или копию уведомления с отметкой о приеме центром обслуживания населения, или талон в форме электронного документа на оптовую, розничную реализацию медицинской техники и изделий медицинского назначения;

нотариально засвидетельствованную копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица, выданного соответствующим государственным органом (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

оригинал или нотариально засвидетельствованную копию аудиторского отчета за последний финансовый год юридических лиц, для которых законодательными актами Республики Казахстан установлено обязательное проведение аудита. В случае, если вскрытие конвертов происходит в срок до 14 февраля текущего года, то представляются оригинал или нотариально засвидетельствованная копия аудиторского отчета за финансовый год, предшествующий последнему финансовому году;

нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица либо справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

нотариально засвидетельствованную копию Устава для юридического лица (в случае, если в Уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, также предоставляется выписка

из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или нотариально засвидетельствованная копия учредительного договора);

оригинал справки об отсутствии (наличии) налоговой задолженности налогоплательщика, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям по Республике Казахстан более чем за три месяца, выданной не позднее одного месяца, предшествующего дате вскрытия конвертов с тендерными заявками, за исключением случаев, когда срок уплаты отсрочен в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, заверяется подписью руководителя, либо заместителя руководителя и печатью данного налогового органа. При передаче указанной справки в электронном виде заверяется электронной цифровой подписью уполномоченного органа;

оригинал справки банка или филиала банка с подписью и печатью, в которых обслуживается потенциальный поставщик, об отсутствии просроченной задолженности по всем видам обязательств потенциального поставщика, длящейся более трех месяцев, предшествующих дате выдачи справки, перед банком или филиалом банка согласно типовому плану счетов бухгалтерского учета в банках второго уровня, ипотечных организациях и акционерном обществе «Банк Развития Казахстана», утвержденному постановлением правления Национального Банка Республики Казахстан, в соответствии с приложением 4 к настоящим Правилам (в случае, если потенциальный поставщик является клиентом нескольких банков или филиалов банка, а также иностранного банка, данная справка представляется от каждого из таких банков или филиалов банка). Справка должна быть выдана не ранее одного месяца, предшествующего дате вскрытия конвертов с тендерными заявками. Отсутствие документа, подтверждающего полномочие должностного лица, подписавшего справку, не является основанием для признания такого потенциального поставщика не соответствующим квалификационным требованиям;

сведения о наличии и количестве специалистов с указанием их квалификации, стажа работы по специальности;

в случае, если потенциальный поставщик предусматривает использование преимущественного права, то им представляется нотариально засвидетельствованная копия сертификата о соответствии объекта требованиям надлежащей производственной практики (GMP) при закупае лекарственных средств и заключении долгосрочных договоров поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и/или надлежащей дистрибьюторской практики (GDP) при закупае лекарственных средств, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

в случае, если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан, то представляется оригинал или нотариально засвидетельствованная копия справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик-нерезидент Республики Казахстан и не состоит на налоговом учете;

3) предлагаемую потенциальным поставщиком таблицу цен, представленную согласно приложению 5 к настоящим Правилам, которая должна содержать все фактические затраты потенциального поставщика, составляющие конечную цену поставляемых лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, включая стоимость сопутствующих услуг;

4) технические спецификации с указанием точных технических характеристик предлагаемого товара на бумажном носителе, при предложении медицинской техники - на электронном носителе (в формате *.doc).

5) предлагаемые сопутствующие услуги;

6) оригинал документа, подтверждающего внесение обеспечения тендерной заявки;

7) документы, подтверждающие соответствие предлагаемых лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов,

изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг требованиям, предусмотренным настоящими Правилами;

7-1) акт проверки наличия условий для хранения и транспортировки лекарственных средств, выданный территориальными подразделениями уполномоченного органа в сфере обращения лекарственных средств, при необходимости наличия "холодовой цепи", выданный органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора (акты должны быть выданы не позднее одного года до даты вскрытия конвертов с заявками);

8) другие документы, необходимые для представления в соответствии с тендерной документацией.

Сноска. Пункт 39 с изменениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 26.05.2010 № 474 (порядок введения в действие см. п. 2); от 27.08.2010 № 844 (порядок введения в действие см. п. 2); от 22.02.2011 № 163; от 31.08.2011 № 983(вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования); от 08.11.2012 № 1415(вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования); от 21.12.2012 № 1649(вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования); от 06.06.2013 № 582(вводится в действие по истечении десяти календарных дней после первого официального опубликования); от 16.09.2013 № 964(вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования); от 20.12.2013 № 1363(вводится в действие с 01.01.2014); от 04.07.2014 № 767 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 08.07.2015 № 515 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

40. Тендерная заявка потенциального поставщика лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов и/или изделий медицинского назначения, за исключением потенциального поставщика фармацевтических услуг, а также кроме документов, предусмотренных пунктом 39 настоящих Правил, должна содержать следующие документы:

1) нотариально засвидетельствованные копии договоров (с указанием объемов и перечнем лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения) с производителями либо официальными представителями производителя лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов и/или изделий медицинского назначения;

1-1) оригинал или нотариально засвидетельствованная копия (в случае необходимости также нотариально засвидетельствованный перевод) документа, подтверждающего статус производителя либо официального представителя производителя предлагаемых к закупу лекарственных средств, изделий медицинского назначения, выданного в текущем году с указанием способа закупа проводимого единым дистрибьютором предшествующей дате вскрытия конвертов с тендерными заявками по торговым наименованиям;

Аменов А.И

Раимкулова А.К

Бадилов Ш.Ш



И.о директора

И.о заместитель
директора

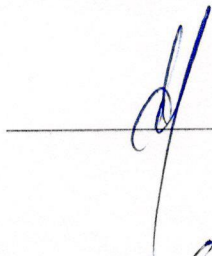
Заведующий
подстанции №6

Председатель
комиссии;

Заместитель
председателя
комиссии;

Член комиссии;

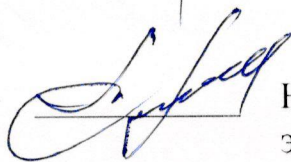
Мухамедиев Р.М



Начальник
юридического
отдела

Член комиссии;

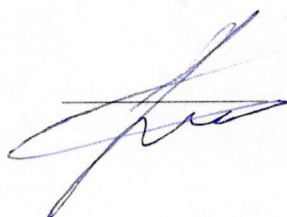
Драгой А.В.



Начальник
эксплуатации ГКС
АП СМП

Член комиссии;

Секретарь
комиссии



Начальник отдела
государственных
закупок

Ибадулаев Б.М