

Приложение 4
к Правилам организации
и проведения закупа
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
Форма

Объявление о проведении закупа способом запроса ценовых предложений

Наименование и адрес заказчика или организатора закупа КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №3» Управления здравоохранения области Атырау, г. Атырау, ул. Баймуханова, 39.

Международные непатентованные наименования закупаемых лекарственных средств (торговое название – при индивидуальной непереносимости), наименования медицинских изделий без указания торговой марки и производителя и их краткая характеристика, объем закупа, место поставки, сумму, выделенную для закупа по каждому лекарственному средству и (или) медицинскому изделию

№	Наименование	Ед.измерения	Цена	Кол-во	Сумма, тг
1	Парафин П-2, твердый	кг	5800	50	290 000

Сроки и условия поставки: по письменной заявке Заказчика в течение 5 рабочих дней. Место поставки: КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №3» Управления здравоохранения области Атырау, г. Атырау, ул. Баймуханова, 39. Место представления (приема) документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: КГП на ПХВ ПХВ «Атырауская городская поликлиника №3» Управления здравоохранения области Атырау, г. Атырау, ул. Баймуханова, 39, 4 этаж (405 кабинет). Окончательный срок: до 13:00ч., 29.10.2024 г. Дата и время рассмотрения ценовых предложений: 29.10.2024 год 15:00ч (4 этаж., Конференц зал)