|  |  |
| --- | --- |
|  | **«УТВЕРЖДАЮ»**  **Главный врач**  **ОГАУЗ «Иркутская городская**  **клиническая больница № 8»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Ж.В. Есева/** |

**Извещение о проведении закупки**

**у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя)**

**на отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам женщинам в период беременности**

**№ 049-22 (1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Способ осуществления закупки:** | Закупка у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) (в соответствии с пп. 21 пункта 19.1 главы 19 Положения о закупке товаров, работ, услуг для нужд областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8» (ОГАУЗ «ИГКБ № 8»), |
| 2. | **Наименование Заказчика:** | ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» |
| 3. | **Место нахождения Заказчика:** | 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 300 |
| 4. | **Почтовый адрес Заказчика:** | 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 300 |
| 5. | **Адрес электронной почты Заказчика:** | [info@gkb8.ru](mailto:info@gkb8.ru) |
| 6. | **Контактный телефон Заказчика:** | (3952) 44-31-30, (3952) 502-490 |
| 7. | **Предмет договораc указанием количества поставляемого товара, объема выполняемой работы, оказываемой услуги, а также краткое описание предмета закупки:** | **Предмет договора**: Отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам женщинам в период беременности.  **Количество поставляемого товара, объем выполняемой работы, оказываемой услуги:**  Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1к Извещению о проведении закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) (далее - Извещение)*)  **Описание предмета закупки:**  Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1 к Извещению*) |
| 8. | **Код по ОКПД2:** | 47.73.10.000 |
| 9. | **Номер позиции в плане закупок:** |  |
| 10. | **Источник финансирования:** | Средства, полученные по родовым сертификатам |
| 11. | **Срок поставки товара, выполнения работы, оказания услуги** | Бесперебойный отпуск лекарственных препаратов фармацевтической организацией Исполнителя при предъявлении рецептурного бланка лечебного учреждениястрогой отчетности в течение 2-х рабочих дней с момента предъявления рецепта.  Срок поставки (период отпуска товара): с момента подписания договора по 31.12.2022г. |
| 12. | **Место поставки товара, выполнения работы, оказания услуги:** | Отпуск лекарственных препаратов производится по адресу фактического местонахождения точек розничной торговли фармацевтической организации Исполнителя в г. Иркутске(в не менее чем двух точках розничной торговли фармацевтической организации Поставщика в районе Лечебного учреждения (г. Иркутск, ул. Образцова, 27Ш), обслуживающего беременных женщин). |
| 13. | **Сведения о НМЦД либо о формуле цены и максимальном значении цены договора, либо о цене единицы товара, работы, услуги, сумме цен таких единиц и максимальном значении цены договора:** | **Формула цены, устанавливающая правила расчета сумм, подлежащих уплате Заказчиком поставщику (подрядчику, исполнителю) в ходе исполнения договора:**  Оплата по договору осуществляется по следующей формуле:  Цд = Цiфакт.хVi , где  Цд - цена договора, которая не может превышать цену договора, предложенную победителем (единственным участником) в заявке на участие в запросе котировок в электронной форме;  Цi факт. - фактическая отпускная розничная цена за единицу товара на момент каждой поставки (отпуска), которая не может превышать цену за единицу товара, предложенную победителем (единственным участником) в заявке на участие в запросе котировок в электронной форме.  Vi - количество товара по отдельному факту поставки (отпуска).  **Максимальное значение цены договора:**  1 179 514,00руб. (один миллион сто семьдесят девять тысяч пятьсот четырнадцать рублей) |
| 14. | **Информация о валюте, используемой для формирования ЦД и расчета с поставщиком (подрядчиком, исполнителем):** | Российский рубль |
| 15. | **Порядок применения официального курса иностранной валюты к рублю Российской Федерации, установленного Центральным банком Российской Федерации и используемого при оплате договора:** | Требование не установлено |
| 16. | **Размер обеспечения заявок на участие в закупке, требования к обеспечению заявок на участие в закупке, в том числе условия банковской гарантии:** | Требование не установлено |
| 17. | **Размер обеспечения исполнения договора, требования к обеспечению исполнения договора, в том числе условия банковской гарантии:** | Не установлено |
| 18. | **Описание предмета закупки:** | Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1 к Извещению)* |
| 19. | **Информация о единственном поставщике (подрядчике, исполнителе) с которым заключается договор (наименование, идентификационный номер налогоплательщика)** | Муниципальное унитарное фармацевтическое предприятие «Иркутская Аптека»  ИНН 3808198075 |

**Приложение № 1**

**к Извещению о проведении закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя)**

**на отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам женщинам в период беременности № 049-22 (1)**

**Техническое задание**

**на отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам женщинам в период беременности**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Международное непатентованное наименование (Наименование) товара, работ, услуг** | **Характеристика товара, работ, услуг** | **Ед.изм.** | **Кол-во\*** |
| 1 | Железа протеин сукцинилат (Ферлатум) | Р-р д/внутр. приема 800мг 15мл № 20 | Уп. | 350 |
| 2 | Железа сульфат+Аскорбиновая кислота (Сорбифердурулес) | Таблетки п/о № 50 | Уп. | 90 |
| 3 | Прогестерон (Ипрожин) | Капсулы ваг 100мг № 30 | Уп. | 200 |
| 4 | Прогестерон (Ипрожин) | Капсулы ваг 200мг № 30 | Уп. | 200 |
| 5 | Клотримазол (Клотримазол) | Таблетки ваг № 6 | Уп. | 100 |
| 6 | Амоксициллин+Клавулановая кислота (Аугментин) | Таблетки п/о 875мг/125мг № 14 | Уп. | 5 |
| 7 | Метилдопа (Допегит) | Таблетки 250 мг № 50 | Уп. | 50 |
| 8 | Хлоргексидин (Гексикон) | Свечи ваг 16мг № 10 | Уп. | 100 |
| 9 | Надропарин кальция (Фраксипарин) | Р-р д/ин 9500МЕ/мл 0,3мл № 10 | Уп. | 30 |
| 10 | Эноксапарин натрия (Клексан) | Р-р д/ин 4000 Анти-Ха МЕ/0,4мл № 10 шприц | Уп. | 60 |
| 11 | Нифедипин (НифекардXL) | Таблетки п/о 30мг № 30 | Уп. | 4 |

\*Количество лекарственных препаратов является ориентировочным и может меняться в ходе исполнения договора в зависимости от назначений пациентам.

1. Товар должен иметь остаточный срок годности на момент отпуска по рецепту не менее 12 месяцев.
2. Качество товара должно соответствовать условиям договора, требованиям стандартов, установленных для данного вида товара и подтверждаться документом о качестве, установленным для данного вида товара в соответствии с действующим законодательством РФ.
3. Товар должен находиться в таре и упаковке, соответствующей действующим стандартам, установленным законодательством РФ и не имеющей дефектов изготовления и транспортировки.

4. Поставщик обязан:

4.1. Производить отпуск лекарственных препаратов женщинам в период беременности по рецептам строгой отчетности, оформленным Заказчиком на основании действующих приказов МЗ РФ, в течение 2-х рабочих дней с момента предъявления рецепта.

4.2. Поддерживать в необходимом объеме полный ассортимент лекарственных препаратов для бесперебойного отпуска. При отсутствии выписанного лекарственного препарата доводить информацию до лечебного учреждения.

4.3. Вести персонифицированный учет лекарственных препаратов, отпущенных по рецептам строгой отчетности.