

|  |
| --- |
| **20.03.2020 № 05-07/328** |
| ***Ссылка на данный номер обязательна!*** |
| **Запрос о предоставлении ценовой информации**  **для нужд ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России**   |  |  | | --- | --- | | Срок предоставления ценовой  информации | **27.03.2020** |   **Структура цены** (расходы, включенные в цену товара/работы/услуги) должна включать в себя стоимость товара, включая выделенный НДС (согласно Приложению), в соответствии с п.3 Приказа Минздрава России от 19.12.2019 N 1064н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2019 N 56926).  **Сведения о товаре/работе/услуге: содержатся в Приложении.**  Просим всех заинтересованных лиц представить свои коммерческие предложения (далее - КП) о цене поставки товара/выполнения работы/оказания услуги с использованием прилагаемой формы описания товара/работы/услуги и направить их в форме электронного документа, подписанного квалифицированной электронной цифровой подписью (электронная цифровая подпись должна быть открепленной, в формате “sig”) по следующему адресу: **4399541@niioncologii.ru.**  Информируем, что направленные предложения не будут рассматриваться в качестве заявки на участие в закупке и не дают в дальнейшем каких-либо преимуществ для лиц, подавших указанные предложения.  Настоящий запрос не является извещением о проведении закупки, офертой или публичной офертой и не влечет возникновения каких-либо обязательств заказчика.  Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара/работы/услуги и общая цена контракта на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены.  КП оформляется на официальном бланке (при наличии), должно содержать реквизиты организации (официальное наименование, ИНН, КПП - обязательно), и должно содержать ссылку на дату и номер запроса о предоставлении ценовой информации.  КП должно быть подписано руководителем или иным уполномоченным лицом и заверено печатью (при наличии).  КП должно содержать актуальные на момент запроса цены товара (работ, услуг), технические характеристики и прочие данные, в том числе условия поставки и оплаты, полностью соответствующие указанным в запросе о предоставлении ценовой информации; |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование Заказчика | ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России |
| 2. | Наименование объекта закупки | **Поставка лекарственных препаратов Метотрексат** |
| 3. | Коды ОКПД2 / КТРУ | Указаны в пункте 18 |
| 4. | Место исполнения обязательств (адрес поставки, оказания услуг, выполнения работ) | 197758, Россия, г. Санкт- Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68 |
| 5. | Авансирование | Не предусмотрено |
| 6. | Срок окончания действия договора (контракта) | 31.05.2020 |
| **7.** | **Установление сроков исполнения обязательств контрагентом** | |
| 7.1 | Срок начала исполнения обязательств контрагентом: | С момента заключения контракта |
| 7.2 | Срок окончания исполнения обязательств контрагентом | 15.05.2020 |
| 7.3 | Периодичность выполнения работ, оказания услуг либо количество партий поставляемого товаров: (*обязательства контрагента*) | В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента заключения контракта |
| 8. | Оплата | Оплата в течение 10 календарных дней с даты подписания Покупателем УПД |
| 9. | Документы, которые должны быть представлены поставщиком (подрядчиком, исполнителем) вместе с товаром (результатом выполненной работы, оказанной услуги) | Документы, подтверждающие качество товара. Регистрационные удостоверения. |
| 10. | Специальное право, которое должно быть у участника закупки и (или) поставщика (подрядчика, исполнителя) (наличие лицензии, членство в саморегулируемой организации и т.п.) | - наличие собственной действующей лицензии на осуществление фармацевтической деятельности по виду деятельности оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения, если участник закупки не является производителем предлагаемого к поставке товара; |
| - наличие собственной действующей лицензии на производство, хранение и реализацию соответствующих лекарственных средств, если участник закупки является производителем предлагаемого к поставке товара; |
| - регистрационные удостоверения; |
| 11. | Дополнительные требования к участникам закупки (при наличии таких требований) и обоснование этих требований | нет |
| 12. | Остаточный срок годности на момент поставки товара | остаточный срок годности на момент поставки не менее 01.05.2021 года |
| 13. | Размер обеспечения гарантийных обязательств (до 10% НМЦК) | нет |
| 14. | Предоставляемые участникам закупки преимущества в соответствии со статьями 28 и 29 Закона № 44-ФЗ | нет |
| 15. | Запреты, ограничения допуска, условия допуска (преференции) иностранных товаров | нет |
| 16. | Страна происхождения (указывается участником в заявке, коммерческом предложении) | Указаны в пункте 18 |
| 17. | Количество и единица измерения объекта закупки | Указаны в пункте 18 |

**18.Описание** **объекта закупки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Материал** | **Технические характеристики** | **№ и дата РУ** | **Наименование страны происхождения** | **Код позиции КТРУ** | **Ед. изм.** | **Кол-во ед. изм.\*** | **Цена за ед. без НДС и опт. надбавки** | | **Цена за ед. с НДС и опт. надбавкой** | **Единица измерения по ЕСКЛП (Потребительская единица)** | **Количество потребительских единиц** | |
| 1 | Метотрексат | МНН: МЕТОТРЕКСАТ Лекарственная форма: раствор для инъекций Дозировка: 10 мг/мл Количество лекарственной формы в первичной упаковке 1 мл |  |  | 21.20.10.211-000024-1-00334-0000000000000 | шт\* | 100 |  | |  | см[3\*];^мл (мл) | 100 | |
| 2 | Метотрексат | МНН: МЕТОТРЕКСАТ Лекарственная форма: раствор для инъекций Дозировка: 10 мг/мл Количество лекарственной формы в первичной упаковке 1,5 мл |  |  | 21.20.10.211-000024-1-00334-0000000000000 | шт\* | 50 |  | |  | см[3\*];^мл (мл) | 75 | |
| 3 | Метотрексат | МНН: МЕТОТРЕКСАТ Лекарственная форма: раствор для инъекций Дозировка: 10 мг/мл Количество лекарственной формы в первичной упаковке 2 мл |  |  | 21.20.10.211-000024-1-00334-0000000000000 | шт\* | 50 |  | |  | см[3\*];^мл (мл) | 100 | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| \*- первичная упаковка | | | | | | | | |
| Допускается поставка лекарственных препаратов в кратной дозировке (кроме концентрации лекарственного препарата) и двойном количестве, а также в некратных эквивалентных дозировках, позволяющих достичь одинакового терапевтического эффекта. Допускается замена лекарственной формы на эквивалентные лекарственные формы. (Постановление Правительства РФ от 15.11.2017 N 1380 "Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд") | | | | | | | | | | | | |
| \* Значения заполняются контрагентом при формировании КП | | | | | | | | | | | | |