

|  |
| --- |
| **20.02.2025 № 05-07/259** |
| ***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 | **26.02.2025** |   **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 № 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».  **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 направлять 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](mailto: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 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; |
| **Обращаем внимание, что в случае осуществления закупки путём заключения контракта (договора) с единственным поставщиком (в предусмотренных законом случаях) контракт (договор) заключается в форме электронного документа с использованием системы электронного документооборота. Документы о приемке по такому контракту (договору) также оформляются в виде электронных документов в системе электронного документооборота.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Наименование объекта закупки | **Поставка лекарственных препаратов ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ** |
| **2.** | Место поставки товара, оказания услуг, выполнения работ | СПБ, п. Песочный, ул. Ленинградская |
| **3.** | Авансирование (*предусмотрено (\_\_\_\_%)/ не предусмотрено)* | не предусмотрено |
| **4.** | Дата начала исполненияобязательств контрагентом | С момента заключения контракта |
| **5.** | Срок окончания исполнения обязательств контрагентом | 05.12.2025 |
| **6.** | Периодичность выполнения работ, оказания услуг, количество партий поставляемого товаров | В течение 6 (шести) рабочих дней с момента поступления письменной заявки от Заказчика, что является существенным условием Контракта. Заказчик вправе направлять заявки на поставку товара не позднее 27.11.2025.Максимальное количество партий 50 (пятьдесят). |
| **7.** | Документы, которые должны быть представлены контрагентом вместе с товаром, результатом выполненной работы, оказанной услуги (либо в составе заявки на участие) | Документы, подтверждающие качество товара. Регистрационные удостоверения/разрешения на временное обращение лекарственных препаратов |
| **8.** | **Требования к гарантии качества товара, работы, услуги** *(да/нет)* |  |
| 8.1. | Срок, на который предоставляется гарантия и (или) требования к объему предоставления гарантий качества товара, работы, услуги (Если ***ДА***) | остаточный срок годности на момент поставки не менее 12 месяцев |
| 8.2. | Размер обеспечения гарантийных обязательств  *(до 10% НМЦК)* | нет |
| **9.** | **Преимущества, требования к участникам, нац.режим** |  |
| 9.1. | Преимущества (СМП, Инвалиды, УИС) | нет |
| 9.2. | Требования к участникам *(специальное разрешение (лицензия), аккредитация, членство в СРО или свидетельство о допуске к определенному виду работ)* | - 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; |
| 9.3. | Запреты, ограничения, преимущества по статье 14 Закона  № 44-ФЗ | ПП РФ от 23.12.2024 № 1875 – ограничение+преимущество |
| **10.** | Дополнительные требования к участникам  *(при наличии ПП № 2571)* | нет |
| **11.** | Страна происхождения (указывается участником в заявке, коммерческом предложении) | Указаны в пункте 13 |
| **12.** | Количество и единица измерения объекта закупки | Указаны в пункте 13 |

**13.Описание** **объекта закупки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | МНН или состав | Лекарственная форма, дозировка | Код по справочнику МНН | Единица Измерения | Количество единиц измерения\* | Единица измерения по ЕСКЛП (Потребительская единица) | Количество потребительских единиц | Списки | Варианты поставки | Торговое наименование лекарственного препарата, предлагаемого к поставке, лекарственная форма, дозировка, фасовка | № и дата РУ/разрешения | Наименование страны происхождения | Цена за ед. без НДС и опт. надбавки | Размер НДС, (%) |
| 1 | ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ | Лекарственная форма: раствор для инфузий Дозировка: 50 мг/мл Объем наполнения первичной упаковки: не менее 50 мл<1> | 21.20.21.110-000001-1-00067-0000000000000 | - | - | см3;мл | 103 000 | ЖВ, СЗ | РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ, 50 мг/мл, 51000 СМ3;МЛ (основной) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <1> объем наполнения первичной лекарственной формы обусловлен тем, что препарат используется у детей для коррекции гипогаммаглобулинемии у пациентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, нуждающихся в длительной терапии в дозах 0,2-0,4 г/кг, что обусловливает одномоментное введение не менее 100 мл раствора; инструкцией по медицинскому применению должна быть предусмотрена возможность введения лекарственного препарата у детей без дополнительного разведения, т.к., учитывая применяемые дозы, это сопровождается дополнительным объемом инфузии (не менее1 л) у пациентов уже получающих противоопухолевую и иную инфузионную терапию. Предельные суточные объемы внутривенных инфузий у детей ограничены в зависимости от возраста и массы тела. | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. (постановление Правительства РФ от 15.11.2017 № 1380 "Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд") | | | | | | | | | | | | | | |
| *\** | *Значения заполняются контрагентом при формировании КП* | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |