**II. ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА**

| **№**  **п/п** | **Наименование** | **Содержание** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование объекта закупки | Поставка лекарственного препарата для медицинского применения Ипратропия бромид+Фенотерол |
| 2. | Начальная (максимальная) цена контракта | 42 400,00 руб. Сумма 2025 г. - 42 400,00 руб. |
| 3. | Перечень документов, копии которых должны быть предоставлены в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 31 Федерального закона № 44-ФЗ | Выписка из реестра лицензий, предусмотренная Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ ''О лицензировании отдельных видов деятельности'', ЛИБО иной документ, содержащий сведения, обеспечивающие возможность подтверждения наличия у участника закупки следующей лицензии: Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности. Виды выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность: оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения; перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения или перевозка лекарственных средств для медицинского применения ИЛИ Лицензия на осуществление деятельности по производству лекарственных средств. Виды работ по предмету закупки, составляющие лицензируемый вид деятельности по производству лекарственных средств |
| 4. | Перечень документов, подтверждающих соответствие товара, работы или услуги требованиям, установленным в соответствии с законодательством Российской Федерации | Копия регистрационного удостоверения на лекарственный препарат, являющийся предметом контракта, подлежащий обращению на территории Российской Федерации, или реквизиты (номер, дата) регистрационного удостоверения на такой лекарственный препарат |
| 5. | Перечень документов, подтверждающих соответствие участника закупки требованиям,  предъявляемым к участникам закупки в соответствии с ч. 2 и 2.1 ст. 31 Федерального закона № 44-ФЗ | Не установлены |
| 6. | Информация о запрете или об ограничении закупок товаров (в том числе поставляемых при выполнении закупаемых работ, оказании закупаемых услуг), происходящих из иностранных государств, работ, услуг, соответственно выполняемых, оказываемых иностранными лицами, о преимуществе в отношении товаров российского происхождения (в том числе поставляемых при выполнении закупаемых работ, оказании закупаемых услуг), работ, услуг, соответственно выполняемых, оказываемых российскими лицами, в случае, если такие запрет, ограничение, преимущество установлены в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 14 Федерального закона № 44-ФЗ в отношении товара (в том числе поставляемого при выполнении закупаемой работы, оказании закупаемой услуги), работы, услуги, являющихся объектом закупки | Установлено  Информация и документы, которые подтверждают страну происхождения товара, предусмотренные постановлением Правительства Российской Федерации от 23.12.2024 № 1875 «О мерах по предоставлению национального режима при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, закупок товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», указаны в п. 4.1.7 части  I. Инструкция участникам аукциона в электронной форме |
| 7. | Реквизиты счета, на котором в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами, поступающими заказчику | УФК по Хабаровскому краю (КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ''КОМСОМОЛЬСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА'' МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЛС 20226Щ18320)  ИНН: 2712009624  КПП: 271201001  Банк получателя платежа: УФК по Хабаровскому краю  БИК: 010813050  расчетный счет: 03224643080000002200 |
| 8. | Реквизиты счета для перечисления денежных средств в случае, предусмотренном [ч. 13 ст. 44](consultantplus://offline/ref=788EDBA51FF86B7AF256127544BB471C1AE88F40332C759F27A7AABB680FD5821A1B65B02C2925B48A63E56C98016013FADFA910A7D64FdBB) Федерального закона № 44-ФЗ | УФК по Хабаровскому краю (КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ''КОМСОМОЛЬСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА'' МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЛС )  ИНН:  КПП:  Банк получателя платежа:  БИК:  расчетный счет: |
| 9. | Возможность заказчика заключить контракты с несколькими участниками закупки в соответствии с ч. 10 ст. 34 Федерального закона № 44-ФЗ | Не предусмотрена |
| 10. | Наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты, номер контактного телефона заказчика, ответственное за заключение контракта должностное лицо заказчика | КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ''КОМСОМОЛЬСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА'' МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ; место нахождения – Российская Федерация, 681070, Хабаровский край, Комсомольский р-н, Пивань с, Совгаванское, Совгаванское ш, Д.43А; почтовый адрес – 681000, Хабаровский край, Комсомольск-на-Амуре г, Хабаровский край, Комсомольск-на-Амуре г, Зеленая ул, дом 10; zakupki@kmrb.ru;  8-999-0865042; Неверова Ксения Игоревна |