**II. ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА**

| **№**  **п/п** | **Наименование** | **Содержание** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование объекта закупки | Поставка лекарственных препаратов для медицинского применения натрия хлорид |
| 2. | Начальная (максимальная) цена контракта | 350 000,00 руб. Сумма 2024 г. –350 000,00 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 либо копия акта лицензирующего органа о принятом решении, предусмотренные 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 | Копии регистрационных удостоверений на лекарственные препараты, являющиеся предметом контракта, подлежащие обращению на территории Российской Федерации, или реквизиты (номер, дата) регистрационных удостоверений на такие лекарственные препараты |
| 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 и документы, предусмотренные нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с [ч. 3](consultantplus://offline/ref=46508BD46B9A801CD5EF6A76D95980519F03D7D43E1CB6AC0BE3F7D97147B57F53D24D102B9A05394AC94F6B76DE605A26EDBA1BF161NAs3C) и [4 ст. 14](consultantplus://offline/ref=46508BD46B9A801CD5EF6A76D95980519F03D7D43E1CB6AC0BE3F7D97147B57F53D24D1023990E664FDC5E337BDB7B4526F2A619F3N6s2C) Федерального закона № 44-ФЗ,подтверждающие соответствие участника и (или) предлагаемых им товара, работы или услуги условиям, запретам и ограничениям, установленным заказчиком | Сертификат о происхождении товара, выдаваемый уполномоченным органом (организацией) государств - членов Евразийского экономического союза или сертификат о происхождении товара, выдаваемый уполномоченными органами (организациями) Донецкой народной республики, Луганской народной республики  ИЛИ  Заключение о подтверждении производства промышленной продукции на территории Российской Федерации, выдаваемое Министерством промышленности и торговли Российской Федерации |
| 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 ''КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА'' ИМЕНИ ПРОФЕССОРА О.В. ВЛАДИМИРЦЕВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЛС 20226Ц04330)  ИНН: 2723013894  КПП: 272301001  Банк получателя платежа: ОТДЕЛЕНИЕ ХАБАРОВСК БАНКА РОССИИ//УФК по Хабаровскому краю  БИК: 010813050  расчетный счет: 03224643080000002200  Код доходной бюджетной классификации: 00000000000000000510 |
| 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 ''КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА'' ИМЕНИ ПРОФЕССОРА О.В. ВЛАДИМИРЦЕВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЛС 20226Ц04330)  ИНН: 2723013894  КПП: 272301001  Банк получателя платежа: ОТДЕЛЕНИЕ ХАБАРОВСК БАНКА РОССИИ//УФК по Хабаровскому краю  БИК: 010813050  расчетный счет: 03224643080000002200 |
| 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 ''КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА'' ИМЕНИ ПРОФЕССОРА О.В. ВЛАДИМИРЦЕВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ; место нахождения – Российская Федерация, 680030, Хабаровский край, Хабаровск г, Павловича, 1-Б; почтовый адрес – Российская Федерация, 680030, Хабаровский край, Хабаровск г, УЛИЦА ПАВЛОВИЧА, 1-Б; kkb2.zakupki@yandex.ru; 7-984-2991010; Хрулёва Юлия Владимировна |