**ОБЪЯВЛЕНИЕ от 23.09.2024г-30.09.2024 г.**

**о проведении закупа способом запроса ценовых предложений**

1. **Наименование** Заказчика: КГП на ПХВ "Больница города Шахтинск" Управления здравоохранения Карагандинской области.

Адрес Заказчика: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97.

**2. Организатор** закупа: КГП на ПХВ "Больница города Шахтинск" Управления здравоохранения Карагандинской области.

Адрес Заказчика: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97,объявляет о проведении закупа способом запроса ценовых предложений медицинского оборудования, требующего сервисного обслуживания:

**Лот 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники *(в соответствии с госуналичиерственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | **Аппарат для ультразвуковой терапии**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 1 300 000 | 3 900 000 | | | | |
| 2 | Требования к комплектации | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с госуналичиерственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество*  *(с указанием единицы измерения)* |
| 1 | Электронный блок | Аппаратдля ультразвуковой терапии  с генерацией УЗ-колебаний на частоте не менее 0,88 МГц. Предназначен для генерирования ультразвуковых механических колебаний и воздействия ими на локальные участки тела с лечебной и профилактической целью, в условиях медицинских учреждений.  Технические характеристики  Режим работы аппарата непрерывный; импульсный  Рабочая частота не менее, МГц 0,88  Частота следования импульсов не менее, Гц 50  Количество излучателей не более 2  Длительность импульсов УЗ-терапии  в импульсном режиме не хуже - 2/4/10; в непрерывном режиме – непрерывный  Эффективная интенсивность не хуже , Вт/см2  0,05/0,1/0,2/0,3/0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9/1,0  Время установки рабочего режима не хуже , сек 30  Время работы в продолжительном режиме не хуже, ч 6  Диапазон установки таймера не хуже , мин 1-30  Управление аппаратом электромеханическое  Контроль контакта излучателя с телом пациента наличие  Защиты сменных излучателей от перегрева наличие  Световая индикация наличия тока наличие  Габаритные размеры (ДхШхВ) не более, мм  260х218,5х108,5  Габариты излучателей 150х86х40  Масса электронного блока не более, кг 2  Масса комплекта не более, кг 0,4  Напряжение питания не менее, В 220  Частота питания не менее, Гц 50  Потребляемая мощность не хуже , В\*А 45 | 1 шт. |
| *Принадлежности:* | | | |
|  |  | 1. | Сменные излучатели (1 см2) | | 1 шт. |
|  |  | 2. | Сменные излучатели (4 см2) | | 1 шт. |
| 3 | Требования к условиям эксплуатации | Стерилизатор должен эксплуатироваться в помещениях с диапазоном температур окружающего воздуха от +10 ºС до +35 ºС, относительной влажности воздуха до 80 % при температуре +25 ºС и атмосферном давлении (84-107 кПа) 630-800 мм рт.ст | | | |
| 4 | Условия осуществления поставки медицинской техники *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)* | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | Срок поставки медицинской техники и место дислокации | 60 календарных дней с момента подписания договора  Адрес: Карагандинская область, г. Шахтинск, ул. Казахстанская, 97  Наличие регистрационного удостоверения, сертификат соответствия, письмо или сертификат о том, что оборудование является или не является средством измерения. | | | |
| 6 | Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев. Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и включают в себя:  замену отработавших ресурс составных частей;  замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники;  настройку и регулировку медицинской техники;  специфические для данной медицинской техники работы;  чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;  удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | Требования к сопутствующим услугам | Каждый комплект товара снабжается комплектом технической и эксплуатационной документации с переводом содержания на казахский или русский языки. Реализация товаров осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Комплект поставки описывается с указанием точных технических характеристик товара и всей комплектации отдельно для каждого пункта (комплекта или единицы оборудования) данной таблицы.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик, не являющийся производителем должен предоставить авторизационное письмо на поставку от завода производителя или официального представителя завода производителя, имеющего сервисные центры на территории Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить индустриальный сертификат отечественного производителя.  Потенциальный поставщик должен предоставить копию Регистрационного удостоверения «Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат об утверждении типа средств измерений.  Товар должен быть зарегистрирован в реестре государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допущен к выпуску в обращение в Республике Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат о поверке средства измерения.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат соответствия продукции требованиям безопасности и качества. | | | |

**Лот 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники *(в соответствии с государственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | **Шкаф ля хранения перевязочного материала**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 162 403 | 487 209 | | | | |
| 2 | Требования к комплектации | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с государственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество*  *(с указанием единицы измерения)* |
|  | Основной блок | Шкаф представляет собой изделие, которое отлично подойдет для хранения медицинских документов, а также любых канцелярских принадлежностей, перевязочных медицинских изделий, медикаментов в поликлиниках и больницах.  Материал шкафа-ДСП.  Шкаф не должен впитывать влагу за счет наличия специального покрытия, иметь качество покрытия, позволяющее подвергаться обработке разными средствами.   |  |  | | --- | --- | | Вес брутто (ед), кг | Шкаф и фурнитура: не более 48,5/Стекло: не менее 8,1 | | Вес нетто (ед), кг | Шкаф и фурнитура:не более 47,5/Стекло: не меннее 7,8 | | Высота, см | Не менее 187 | | Габариты в упаковке (ед), см | Шкаф и фурнитура: 178х41х12/Стекло: 105х40х3 | | Длина, см | Не менее 80 | | Ширина, см | Не более 38 | | 1шт |
| 3 | Требования к условиям эксплуатации | Требования к помещению:  Температура: 10–40 ° C  Влажность: 30% –90% (без конденсации)  Атмосферное давление: 80–106 кПа | | | |
| 4 | Условия осуществления поставки медицинской техники *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)* | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | Срок поставки медицинской техники и место дислокации | 15 календарных дней с момента подписания договора  Адрес: Карагандинская область, г. Шахтинск, ул. Казахстанская, 97  Наличие регистрационного удостоверения, сертификат соответствия, письмо или сертификат о том, что оборудование является или не является средством измерения. | | | |
| 6 | Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев. Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и включают в себя:  замену отработавших ресурс составных частей;  замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники;  настройку и регулировку медицинской техники;  специфические для данной медицинской техники работы;  чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;  удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | Требования к сопутствующим услугам | Каждый комплект товара снабжается комплектом технической и эксплуатационной документации с переводом содержания на казахский или русский языки. Реализация товаров осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Комплект поставки описывается с указанием точных технических характеристик товара и всей комплектации отдельно для каждого пункта (комплекта или единицы оборудования) данной таблицы. Если иное не указано в технической спецификации, электрическое питание на 220 Вольт, без дополнительных переходников или трансформаторов. Программное обеспечение, поставляемое с приборами, совместимое с программным обеспечением установленного оборудования Заказчика. Поставщик обеспечивает сопровождение процесса поставки товара квалифицированными специалистами. При осуществлении поставки товара Поставщик предоставляет заказчику все сервис-коды для доступа к программному обеспечению товара. Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан. Не позднее, чем за 40 (сорок) календарных дней до инсталляции оборудования, Поставщик уведомляет Заказчика о прединсталляционных требованиях, необходимых для успешного запуска оборудования. Крупное оборудование, не предполагающее проведения сложных монтажных работ с прединсталляционной подготовкой помещения, по внешним габаритам, проходящее в стандартные проемы дверей (ширина 80 сантиметров, высота 200 сантиметров). Доставку к рабочему месту, разгрузку оборудования, распаковку, установку, наладку и запуск приборов, проверку их характеристик на соответствие данному документу и спецификации фирмы (точность, чувствительность, производительность и иные), обучение медицинского (аппликационный тренинг) и технического персонала (базовому уровню обслуживания с выдачей подтверждающего документа) Заказчика осуществляет Поставщик с привлечением, при отсутствии в штате соответствующих специалистов, сотрудников производителя. | | | |

**Лот 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники *(в соответствии с государственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | **Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 293 000 | 879 000 | | | | |
| 2 | Требования к комплектации | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с государственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество*  *(с указанием единицы измерения)* |
|  | Основной блок | Ультрафиолетовая камера предназначена для хранения предварительно простерилизованных мед. инструментов с целью предотвращения их вторичной контаминации микроорганизмами. Камеры обеспечивают постоянную готовность к работе мед. инструментов в процессе их длительного (до 7 суток) хранения. Принцип работы основан на применении ультрафиолетового излучения, источником которого являются бактерицидные лампы. Ультрафиолетовая камера горизонтального типа, настольное исполнение, может подвешиваться на кронштейны к стене. Принцип работы основан на применении УФ-излучения, источником которого являются бактерицидные лампы, не продуцирующие озон. Более 60% излучения приходится на излучение длиной волны не менее 254 нм, обеспечивающее максимальное бактерицидное действие. Камеры, благодаря конструктивным особенностям решётки, в которой расположен инструмент, обладает в 4 раза большей вместимостью по сравнению с полочками и шкафами с УФ-лампами. Выбор необходимого инструмента происходит оперативно – одним движением. Вместимость УФК достаточна для проведения непрерывного смешанного приема на протяжении не менее 24 часов. Средний срок службы лампы не менее – 8000 часов.  Габаритные размеры, (ШхГхВ) мм, не более: 502х440х293.  Технические характеристики  Мощность не менее, Вт 25  Габаритные размеры ( Ш × Г × В ) не более, мм 502 × 440 × 286  Масса не более 11±1,1  Решётка, ед., кг не более 1  Питание, не более В/Гц 220/50  Время непрерывной работы не менее, ч 168  Наработка на отказ, ч, не менее 2500  Средний срок службы, не менее лет 8  Физико-технические параметры бактерицидной лампы:  Тип не хуже TUV 15 WLL  Мощность не хуже , Вт 15  Ток не хуже , А 0,34  Бактерицидный поток не менее, Вт 4,7  Длина × Ø, не менее мм 438 × 26  Спад излучения после 5000 ч работы, % не более 15 | 1шт |
| 3 | Требования к условиям эксплуатации | Стерилизатор должен эксплуатироваться в помещениях с диапазоном температур окружающего воздуха от +10 ºС до +35 ºС, относительной влажно сти воздуха до 80 % при температуре +25 ºС и атмосферном давлении (84-107 кПа) 630-800 мм рт.ст | | | |
| 4 | Условия осуществления поставки медицинской техники *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)* | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | Срок поставки медицинской техники и место дислокации | 30 календарных дней с момента подписания договора  Адрес: Карагандинская область, г. Шахтинск, ул. Казахстанская, 97  Наличие регистрационного удостоверения, сертификат соответствия, письмо или сертификат о том, что оборудование является или не является средством измерения. | | | |
| 6 | Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев. Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и включают в себя:  замену отработавших ресурс составных частей;  замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники;  настройку и регулировку медицинской техники;  специфические для данной медицинской техники работы;  чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;  удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | Требования к сопутствующим услугам | Каждый комплект товара снабжается комплектом технической и эксплуатационной документации с переводом содержания на казахский или русский языки. Реализация товаров осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Комплект поставки описывается с указанием точных технических характеристик товара и всей комплектации отдельно для каждого пункта (комплекта или единицы оборудования) данной таблицы.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик, не являющийся производителем должен предоставить авторизационное письмо на поставку от завода производителя или официального представителя завода производителя, имеющего сервисные центры на территории Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить индустриальный сертификат отечественного производителя.  Потенциальный поставщик должен предоставить копию Регистрационного удостоверения «Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат об утверждении типа средств измерений.  Товар должен быть зарегистрирован в реестре государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допущен к выпуску в обращение в Республике Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат о поверке средства измерения.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат соответствия продукции требованиям безопасности и качества. | | | |

**Лот 4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Описание | | | |
| 1 | Наименование медицинской техники *(в соответствии с госуналичиерственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий с указанием модели, наименования производителя, страны)* | **Лампа бестеневая**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Количество | Цена | Общая сумма | | 3 штуки | 990 000 | 2 970 000 | | | | |
| 2 | Требования к комплектации | *№*  *п/п* | *Наименование комплектующего к медицинской технике (в соответствии с госуналичиерственным реестром лекарственных средств и медицинских изделий)* | *Модель и (или) марка, каталожный номер, краткая техническая характеристика комплектующего к медицинской технике* | *Требуемое количество*  *(с указанием единицы измерения)* |
| 1. | Основной блок | Мобильный светильник, использующий для освещения светодиодные LED лампы в количестве не менее 5 штук. Обладает возможностью перемещать его в пределах помещения благодаря наличию передвижного штатива с мобильным основанием на не более 5-ти колёсах, из высококачественной нержавеющей стали Материал, из которого изготовлен светильник – прочная сталь высокого качества, не подверженная воздействию ржавчины. Область применения – дополнительно в кабинетах врачей и вспомогательного персонала медицинских учреждений.  **Основные характеристики**   * освещенность на расстоянии 0,5 м: не более 30.000 люкс * размер светового пятна не более : 10 см * с заменяемой штепсельной вилкой ЕС / ВБ / США * штатив с мобильным основанием на не более 5-ти колёсах, из высококачественной нержавеющей стали * электронный вкл./выкл. на корпусе светильника * низкое потребление электроэнергии   **Характеристики:**   * количество LED ламп не более: 3 * индекс цветопередачи Ra не более : 95 * цветовая температура (Кельвин)не более : 4000 К * повышенная температура в головной части не более: 0,5° C * срок службы источника света не более: 60.000 ч * диаметр корпуса светильника не более : Ø 12 см * общее потребление мощности не более : 7 Вт. * рабочее расстояние не хуже: 20 — 80 см * регулировка высоты от не хуже : 60 см * подключение к сети не более : 100 — 240 В, 50 — 60 Гц * матовое покрытие * вес (нетто) не более : 5,0 кг | 1 шт. |
| 3 | Требования к условиям эксплуатации | Стерилизатор должен эксплуатироваться в помещениях с диапазоном температур окружающего воздуха от +10 ºС до +35 ºС, относительной влажности воздуха до 80 % при температуре +25 ºС и атмосферном давлении (84-107 кПа) 630-800 мм рт.ст | | | |
| 4 | Условия осуществления поставки медицинской техники *(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2010)* | DDP КГП на ПХВ «Больница г.Шахтинска» УЗКО | | | |
| 5 | Срок поставки медицинской техники и место дислокации | 60 календарных дней с момента подписания договора  Адрес: Карагандинская область, г. Шахтинск, ул. Казахстанская, 97  Наличие регистрационного удостоверения, сертификат соответствия, письмо или сертификат о том, что оборудование является или не является средством измерения. | | | |
| 6 | Условия гарантийного сервисного обслуживания медицинской техники поставщиком, его сервисными центрами в Республике Казахстан либо с привлечением третьих компетентных лиц | Гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники не менее 37 месяцев. Плановое техническое обслуживание должно проводиться не реже чем 1 раз в квартал. Работы по техническому обслуживанию выполняются в соответствии с требованиями эксплуатационной документации и включают в себя:  замену отработавших ресурс составных частей;  замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники;  настройку и регулировку медицинской техники;  специфические для данной медицинской техники работы;  чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;  удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса медицинской техники его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);  иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа медицинской техники. | | | |
| 7 | **Требования к сопутствующим услугам** | Каждый комплект товара снабжается комплектом технической и эксплуатационной документации с переводом содержания на казахский или русский языки. Реализация товаров осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Комплект поставки описывается с указанием точных технических характеристик товара и всей комплектации отдельно для каждого пункта (комплекта или единицы оборудования) данной таблицы.  Товар, относящийся к измерительным средствам, должен быть внесен в реестр средств измерений Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик, не являющийся производителем должен предоставить авторизационное письмо на поставку от завода производителя или официального представителя завода производителя, имеющего сервисные центры на территории Республики Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить индустриальный сертификат отечественного производителя.  Потенциальный поставщик должен предоставить копию Регистрационного удостоверения «Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат об утверждении типа средств измерений.  Товар должен быть зарегистрирован в реестре государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допущен к выпуску в обращение в Республике Казахстан.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат о поверке средства измерения.  Потенциальный поставщик должен предоставить сертификат соответствия продукции требованиям безопасности и качества. | | | |

**Срок и условия поставки** – поставка осуществляется до склада Заказчика расположенного по адресу Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Казахстанская, 97, согласно технической спецификации.

**3.** Место представления документов и окончательный срок подачи ценовых предложений: Ценовые предложения потенциальных поставщиков, запечатанные в конверты, представляются по адресу: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Московская, 18, отдел. гос.. закупок, с 16.00 ч.00 мин. 23 сентября 2024, г. до 16 ч 30 мин. 30 сентября 2024 г.

**4.**Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями: вскрытие конвертов с ценовыми предложениями потенциальных поставщиков в 16 ч. 30 мин. 30 сентября 2024 г. по адресу: Карагандинская область, г. Шахтинск, улица Московская, 18, отдел гос. закупок

**Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупа, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых медицинских изделий требованиям, установленным Главой 3 настоящих Правил.**

Представление потенциальным поставщиком ценового предложения является формой выражения его согласия осуществить поставку товара или оказать фармацевтические услуги с соблюдением условий запроса и типового договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

На лицевой стороне запечатанного конверта с ценовым предложением потенциальный поставщик указывает:

**наименование, адрес местонахождения, контактный телефон, электронный адрес потенциального поставщика, наименование, адрес местонахождения организатора закупок, наименование закупок товаров для участия, в которых предоставляется ценовое предложение потенциального поставщика, окончательная дата и время вскрытия конверта с ценовым предложением.**

Конверт с ценовым предложением, предоставленный после истечения установленного срока возвращается потенциальному поставщику.

Директор ЖүкенТ.Т