



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

31.08.2026

№ 49

г. Омск

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Омской области от 1 октября 2024 года № 54

Внести в приложение «Порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Омской области с казенным учреждением Омской области «Дирекция по обслуживанию государственной системы здравоохранения Омской области» при планировании, осуществлении закупок товаров, работ, услуг для нужд Министерства здравоохранения Омской области, заключении государственных контрактов и их исполнении» к приказу Министерства здравоохранения Омской области от 1 октября 2024 года № 54 «О мерах по реализации статьи 26 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» следующие изменения:

1) в пункте 9:

- в абзаце первом слова «по согласованию с непосредственным руководителем и (или) координирующим заместителем Министра» исключить;

- абзац второй исключить;

2) в пункте 10:

- подпункт 1 после слов «экономической деятельности» дополнить словами «(ОКПД 2)»;

- в подпункте 5 слово «нормативного» исключить;

3) в подпункте 1 пункта 11 слова «, согласования Заявки в порядке, предусмотренном абзацем первым пункта 9 настоящего Порядка (за исключением случая, предусмотренного абзацем вторым пункта 9 настоящего Порядка)» исключить;

4) приложение № 2 «Форма заявки на определение поставщика (подрядчика, исполнителя)» изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр здравоохранения
Омской области

Д.А. Маркелов

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения Омской области
от 31. 08. 2016 № 49

«Приложение № 2
к Порядку взаимодействия Министерства здравоохранения
Омской области с казенным учреждением Омской области
«Дирекция по обслуживанию государственной системы
здравоохранения Омской области» при планировании,
осуществлении закупок товаров, работ, услуг
для нужд Министерства здравоохранения
Омской области, заключении государственных
контрактов и их исполнении

ФОРМА

заявки на определение поставщика (подрядчика, исполнителя)

Директору (исполняющему обязанности
директора) казенного учреждения Омской
области «Дирекция по обслуживанию
государственной системы здравоохранения
Омской области» (далее – КУОО
«Дирекция здравоохранения»)

(ФИО)

(должность руководителя структурного подразделения
Министерства здравоохранения Омской области
(далее – Министерство) или должностного лица
Министерства, указанных в приложении № 1
к Порядку взаимодействия Министерства
с КУОО «Дирекция здравоохранения»
при планировании, осуществлении
закупок товаров, работ, услуг для
нужд Министерства (далее – закупки),
заключении государственных контрактов
и их исполнении (далее – инициатор закупки)

(ФИО инициатора закупки)

(контактный телефон)

ЗАЯВКА №
на определение поставщика (подрядчика, исполнителя)
(необходимое подчеркнуть)

(наименование объекта закупки)

(способ осуществления закупки, планируемый срок осуществления закупки)

Прошу обеспечить осуществление закупки путем определения поставщика (подрядчика, исполнителя) согласно следующим условиям:

1. Обоснование причины, по которой потребность в товарах (работах, услугах) (далее – ТРУ) не могла быть заблаговременно спланирована в текущем году (только для внеплановых закупок (закупок, не включенных в план-график закупок): _____.

2. Назначение закупки (наименование структурного подразделения Министерства, нуждающегося в ТРУ, обоснование необходимости закупки): _____.

3. Правовой акт, в соответствии с которым производится закупка ТРУ: _____.

4. Требования к функциональным, техническим и качественным характеристикам, эксплуатационным характеристикам (при необходимости) ТРУ: _____.

5. Наименование и количество поставляемого товара/выполняемых работ/оказываемых услуг: _____.

6. Альтернативные варианты поставки: имеются/не имеются _____.

(подчеркнуть, указать)

7. Срок предоставления гарантий качества ТРУ: _____.

8. Сроки (периоды, этапы) поставки товара/срок выполнения работ/график оказания услуг (с указанием количества подаваемых заявок в течение срока действия контракта в случае осуществления поставки по заявкам заказчика): _____.

9. Место поставки товара/выполнения работ/оказания услуг: _____.

10. Иные необходимые сведения (по усмотрению инициатора закупки): _____.

11. Коды продукции каталога ТРУ (Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) ОК 034-2014 (КПЕС 2008), принятый приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 января 2014 года № 14-ст*): _____.

12. Начальная (максимальная) цена государственного контракта (далее – НМЦК), цена за единицу ТРУ: _____.

13. Размер обеспечения исполнения контракта: _____ % _____ руб.

14. Размер обеспечения заявки: _____ % _____ руб.

15. Аванс: _____ % _____ руб.

16. Обоснование срочности осуществления закупки: _____.

17. Информация о национальном режиме при осуществлении закупки, информация о преимуществах и ограничениях, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации: _____.

18. № позиции в плане-графике закупок (плане закупок): _____.

19. Источник финансирования:

№ п/п	Раздел, подраздел	Код вида расходов	Классификация операций сектора государственного управления	Источник финансирования			
				Сумма 20__ года	Федеральный бюджет/субвенции	Федеральный бюджет/трансфер	Региональный бюджет
1		323	250				+

* Класс, подкласс, группа, подгруппа, вид, категория, подкатегория ТРУ (код из 9 цифровых знаков – XX.XX.XX.XXX) согласно классификации Общероссийского классификатора продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) ОК 034-2014 (КПЕС 2008), принятого приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 января 2014 года № 14-ст.

Приложение (прикладывается соответствующая техническая документация, технические задания на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, спецификации, локальные сметные расчеты, обоснование НМЦК, цены контракта, начальной цены единицы ТРУ, цены единицы ТРУ, коммерческие предложения, иные источники информации о ценах, дефектные ведомости, графики поставок, выполнения работ, оказания услуг, планы, чертежи, эскизы, фотографии и др.), устанавливающие характеристики ТРУ, подлежащего закупке (ненужное удалить)**:

1. Обоснование НМЦК.

2. _____.

3. _____.

Настоящим подтверждаю необходимость и целесообразность осуществления закупки, соответствие указанных характеристик ТРУ, произведенную мной проверку описания объекта закупки и иных указанных сведений в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации в сфере закупок ТРУ, достоверность и соответствие требованиям законодательства Российской Федерации обоснования НМЦК, цены контракта, начальной цены единицы ТРУ, цены единицы ТРУ.

Инициатор закупки: _____
(должность)

«___» _____ 20__ года _____ / _____
(подпись) (ФИО)

** К заявке также прилагается обоснование осуществления закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) по форме согласно приложению к настоящей форме заявки.

Приложение
к форме заявки на определение
поставщика (подрядчика,
исполнителя)

ОБОСНОВАНИЕ

осуществления закупки товаров, работ, услуг для нужд Министерства здравоохранения Омской области (далее – закупка) у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) в соответствии со статьей 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
(далее – Федеральный закон № 44-ФЗ)

на _____
(наименование объекта закупки/предмет государственного контракта (договора))

Отчет о нецелесообразности использования иных способов определения поставщика (подрядчика, исполнителя)

Способ определения поставщика (подрядчика, исполнителя)	Осуществление закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя)
Основание осуществления закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) (согласно части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ)	Пункт _____ части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ
Нецелесообразность использования конкурентных способов определения поставщика (подрядчика, исполнителя) вызвана:	

Существенные условия государственного контракта (договора)

Существенное условие государственного контракта (договора)	Значение
Наименование объекта закупки/предмет государственного контракта (договора)	
ОКПД2/каталог товаров/работ/услуг	
Цена государственного контракта (договора)	
Порядок формирования цены государственного контракта (договора)	
Сроки поставки товара/выполнения работ/оказания услуг	
Форма, сроки и порядок оплаты поставки товара/выполнения работ/оказания услуг	

Дата составления отчета: « ____ » _____ 20__ года _____
(подпись)

Подготовил:

Руководитель структурного подразделения

Министерства здравоохранения Омской области

или должностное лицо Министерства здравоохранения

Омской области, указанные в приложении № 1 к Порядку

взаимодействия Министерства здравоохранения

Омской области с казенным учреждением Омской

области «Дирекция по обслуживанию государственной
системы здравоохранения Омской области»

при планировании, осуществлении закупок,

заключении государственных контрактов

и их исполнении

_____/_____
(подпись) (ФИО)

_____»
