

Міністэрства аховы здароўя
Рэспублікі Беларусь
**Гандлёва-вытворчае
рэспубліканскае унітарнае прадпрыемства
«БЕЛФАРМАЦЫЯ»**
вул. В. Харужай, 11, 220005, г. Мінск,
тэл. (8-10-375-17) 243-15-77, факс (8-10-375-17) 242-25-26
E-mail – pharmacia@pharma.by
р/р ВУ83ВЛВВ30120100364237001001
у Дырэкцыі ААТ «Белінвестбанк»
па г. Мінску і Мінскай вобласці, БИК ВЛБВВУ2Х

www.pharma.by

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
**Торгово-производственное
республиканское унитарное предприятие
«БЕЛФАРМАЦИЯ»**
ул. В. Хоружей, 11, 220005, г. Минск
тел. (8-10-375-17) 243-15-77, факс (8-10-375-17) 242-25-26
E-mail – pharmacia@pharma.by
р/с ВУ83ВЛВВ30120100364237001001
в Дирекции ОАО «Белинвестбанк»
по г. Минску и Минской области, БИК ВЛБВВУ2Х

25-06-2026

№12-06/4533

Потенциальным участникам

На № _____ ад _____

Заявка о предоставлении
информации о ценах

Уважаемые господа!

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» с целью определения предельной стоимости для последующего проведения процедуры государственной закупки по плану 2026 года просит сообщить о возможности поставки зарегистрированного в Республике Беларусь лекарственного препарата *Метотрексат таблетки (таблетки п/о) 5 мг (для лечения ювенильного ревматоидного артрита)* в количестве **29 560 ед.**

Лекарственный препарат должен соответствовать требованиям заявки на закупку, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь:

1. Общие требования

- 1.1. Лекарственное средство с международным непатентованным наименованием «Метотрексат» является антагонистом фолиевой кислоты и относится к группе цитостатических антиметаболитов. Наряду с противоопухолевым обладает и иммуносупрессивным действием.

Лекарственное средство с МНН Метотрексат, таблетки 5 мг, зарегистрировано в «Государственном реестре лекарственных средств Республики Беларусь» УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении».

Метотрексат применяется в Республике Беларусь в соответствии с утвержденными показаниями в инструкции по медицинскому применению для лечения пациентов с полиартикулярными формами тяжелого активного ювенильного ревматоидного артрита при недостаточной эффективности терапии нестероидными противовоспалительными препаратами у детей и подростков с 3-х лет.

1.2. Область применения: педиатрия, детская ревматология.

1.3. График поставок: поквартально равными партиями

1.4. Основные требования к лекарственному средству Метотрексат:

№ п/п	Требования, предъявляемые к лекарственному средству	Необходимые параметры
1	Форма выпуска	таблетки 5 мг

2. Дополнительные требования

2.1. Сроки годности в каждой поставляемой партии – не менее 50% от установленного производителем при сроке годности более двух лет и не менее 70% от установленного производителем при сроке годности два года и менее двух лет.

2.2. Лекарственное средство должно поставляться и храниться с соблюдением температурного режима и условий, указанных производителем.

3. Условия проведения закупки

3.1. Соответствие предложений требованиям заявки на закупку.

3.2. Наименьшая цена при прочих равных условиях.

Просим направить информацию о ценах на лекарственные препараты с указанием торгового наименования, фасовки, срока годности на дату поставки, производителя (производителей всех этапов производства), количества упаковок, цены за упаковку.

Также просим представить информацию о возможных сроках поставки.

Одновременно информируем, что цену за упаковку предлагаемого лекарственного препарата необходимо предоставлять строго с указанием порядка формирования цены. В случае несоблюдения данного условия представленная информация не будет учтена.

Информация, полученная в рамках исследования конъюнктуры рынка, будет использована для определения предельной стоимости предмета государственной закупки и проведение процедуры сбора информации не влечет за собой возникновение каких-либо обязательств между заказчиком и потенциальным поставщиком.

Ответ просим дать **в срок до 29.06.2026** по электронному адресу melnichenko@pharma.by.

Благодарим за сотрудничество.

Заместитель генерального директора



Е.Н. Гончарова