

РЖД МЕДИЦИНА

Частное учреждение здравоохранения «Больница
«РЖД-Медицина» города Калининград»
236005 г. Калининград, ул. Летняя, 1
тел./факс 8 (4012) 60-13-53
8-800-234-34-34 / www.rzd-medicine.ru
E-mail: Railwayhospital@mail.ru
ОКПО 73707902 ОГРН 1043900824604
ИНН 3908029088 КПП 390601001

Руководителям организаций
(по списку)

«19» 02 2018 г. № 151

На № _____ от _____

Запрос коммерческого предложения

В связи с возникшей потребностью в осуществлении закупки на поставку изделий **медицинского назначения (маска)** для нужд ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Калининград», планируется организация закупки в соответствии с требованиями Положения о закупке товаров, работ, услуг для нужд негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» от 02 апреля 2018 г. № ЦДЗ-35.

Просим Вас предоставить информацию о цене Товара на основании прилагаемого технического задания, которая будет включать в себя стоимость Товара и Услуг, а также все расходы на страхование, уплату налогов, пошлины, сборы и другие обязательные платежи, которые Поставщик должен выплатить в связи с выполнением обязательств по Договору, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Сроки Условия Поставки Товара:

1) Срок поставки товара: Поставка товара осуществляется отдельными партиями, в количестве, указанном в заявке Покупателя, направленной посредством автоматизированной системы заказов «Электронный ордер» в течение 10-ти (десяти) календарных дней, включая срок доставки товара до склада с момента подписания договора и до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору

2) Место доставки Товара: 236005, Калининградская область, г. Калининград, ул. Летняя,

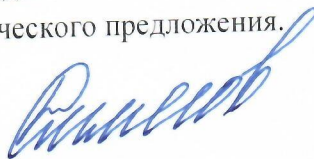
3) Оплата Товара: оплата Товара производится Покупателем путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика. Оплата товара осуществляется в течение 30 (Тридцати) дней после принятия Товара Покупателем в полном объеме и подписания Сторонами товарной накладной формы. Обязанность Покупателя по осуществлению оплаты стоимости Товара считается выполненной с момента списания соответствующих сумм денежных средств с банковского счета Покупателя.

Сведения прошу выслать на e-mail rgdmzakup39@mail.ru и почтой по адресу: 236005, Калининградская область, г. Калининград, ул. Летняя, д. 1, тел.8 (4012) 60-13-53.

Приложение №1 – Техническое задание.

Приложение №2 – Форма коммерческого предложения.

Главный врач



Л.М. Сиглаева

Исп. Т.А. Мисюрева
Тел.: 60-19-31



Утверждаю
Главный врач
ЧУЗ «РЖД-Медицина»
г. Калининград»
Л.М. Сиглаева

М.П.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
на поставку изделий медицинского назначения (маска)
для нужд ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Калининград»

№ п.п	Наименование объекта закупки необходимого для поставки	Функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики объекта закупки, требования к показателям	Единица измерения объекта закупки	Количество (объем) объекта закупки необходимого для поставки
1	Маска	Маска трехслойная, одноразовая, плиссированная защитная с заушными петлями, с вшитым фиксатором для носа. Эффективность фильтрации твердых частиц размером 0,1 микрон не менее 98% количество в упаковке не менее 50 штук	упак	200

Согласовано _____ Бельш Т.Н.

Форма коммерческого предложения

НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

полное наименование, юридический, фактический, почтовый и телеграфный адрес, номер телефона, факса, полные реквизиты, включая ИНН, КПП, ОГРН и ОКВЭД

исх. № _____ от «___» _____ 20__ г.

на № _____ от _____ г.

Главному врачу
ЧУЗ «РЖД-Медицина»
г. Калининград»
Л.М. Сиглаевой

Рассмотрев запрос на получение информации о стоимости на поставку изделий медицинского назначения (маска) для нужд ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Калининград», наша организация предлагает осуществить их изготовление на условиях запроса и технического задания по следующей цене:

№ п/п	Наименование услуги	Функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики продукции, подлежащей изготовлению	Ед. изм.	Кол-во товара	Цена за ед. измерения, руб.	Стоимость, руб.
1.		в соответствии с запросом				
2.		в соответствии с запросом				
3.		в соответствии с запросом				

С требованиями запроса и технического задания согласны.
Настоящее предложение действует по «___» _____ 20__ года.

наименование должности
уполномоченного лица

_____ *подпись*

ФИО

М.П.