

# 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](http://www.rzd-medicine.ru)  
E-mail: [Railwayhospital@mail.ru](mailto:Railwayhospital@mail.ru)  
ОКПО 73707902 ОГРН 1043900824604  
ИНН 3908029088 КПП 390601001

Руководителям организаций  
(по списку)

«17» 02 г. № 145

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

## Запрос коммерческого предложения

В связи с возникшей потребностью в осуществлении закупки на поставку **на поставку вакцины 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: в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты подачи Покупателем заявки на поставку, направленной посредством автоматизированной системы заказов «Электронный ордер», включая срок доставки товара до склада Покупателя.

2) Место доставки Товара: 236005, Калининградская область, г. Калининград, ул. Летняя, 1.

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](mailto: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 вакцины для нужд ЧУЗ «РЖД-Медицина» г.Калининград**

№ п/п	Наименование	Свойства, дополнительные параметры, характеристики	Ед. изм.	Кол-во
1	Вакцина клещевого энцефалита	Суспензия для внутримышечного введения 0,5 мл/доза. Состав: очищенная концентрированная стерильная суспензия вируса клещевого энцефалита инактивированного формалином, полученного путём репродукции его в культуре клеток куриных эмбрионов «SPF», сорбированную на геле алюминия гидроксида. 1 доза (0,5 мл.) содержит: - антиген вируса клещевого энцефалитного (КЭ) (активный компонент): 2,38 мкг.; - гель алюминия гидроксида (адьювант): 1,0 мг. (от 0,28 до 0,41 в пересчете на алюминий); - альбумин крови человека (стабилизатор): 0,5 мг.; - формальдегид (инактиватор): не более 0,005 мг.; сахара: не более 20,0 мг.; протамин сульфат: не более 0,005 мг.; - неомицин: следы; - гентамицин: следы; натрий хлорида: 3,45 мг.; натрий гидрофосфат дигидрат: 0,22 мг.; калия дигидрофосфат: 0,045 мг.; вода для инъекций до 0,5 мл. Не должен содержать консервантов. Описание: непрозрачная беловатого цвета суспензия без посторонних включений. Форма выпуска: по 0,5 мл. в одноразовом шприце из прозрачного стекла с иглой. По одному шприцу в блистере вместе с инструкцией по применению. Условия хранения и транспортировки: в сухом, защищенном от света месте при температуре от 4 до 8 °С. Не замораживать. Препарат, подвергшийся замораживанию, применению не подлежит.	Доз.	150
2	Противостолбнячная сыворотка	Препарат представляет собой белковую фракцию сыворотки крови лошадей, иммунизированных столбнячным анатоксином или токсином, содержащую специфические иммуноглобулины, очищенную и концентрированную методом пептического переваривания и солевого фракционирования. Содержит хлороформ в концентрации не более 0,1%. Прозрачная или слегка опалесцирующая, бесцветная или с желтоватым оттенком без осадка. Выпускается в комплекте с сывороткой лошадиной очищенной разведенной 1:100. Форма выпуска: 5 ампул (флаконов) с противостолбнячной сывороткой, содержит 3000МЕ, и 5 ампул, содержащих 1 мл сыворотки лошадиной очищенной разведенной 1:100. В картонной пачке. Условия хранения и транспортировки: в сухом, защищенном от света месте при температуре от 4 до 8 °С, в соответствии с СП 3.3.2.1248-03. Не замораживать. Препарат, подвергшийся замораживанию, применению не подлежит.	доз	10

Старшая медицинская сестра

*Бар*

Баранова Ю.С.



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 лекарственных препаратов для медицинского применения) 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.		<i>в соответствии с запросом</i>				
2.		<i>в соответствии с запросом</i>				
3.		<i>в соответствии с запросом</i>				

С требованиями запроса и технического задания согласны.  
Настоящее предложение действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

наименование должности  
уполномоченного лица

\_\_\_\_\_ *подпись*

ФИО

М.П.