

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)

«13» 02 2020 г. № 129

На № _____ от _____

Запрос коммерческого предложения

В связи с возникшей потребностью в осуществлении закупки **на поставку продуктов питания (круп, макароны) 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 3-х (трех) 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, 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 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.

И.о. главного врача

Э.Х. Смолина

Исп. Т.А. Мисюрева
Тел.: 60-19-31

Утверждаю
И.о. главного врача
ЧУЗ «РЖД-Медицина»
г. Калининград
Э.Х. Смолина
м.п.



**Техническое задание
на поставку продуктов питания (крупы, макароны)**

№ п.п.	Наименование объекта закупки необходимого для поставки	Функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики объекта закупки, требования к показателям	Ед. изм.	Количество
1	Крупа гречневая	Крупа гречневая, вид – ядрица, сорт первый. Фасовка – и не более 10 кг.	кг	330
2	Крупа пшеничная	Крупа пшеничная высшего сорта. Фасовка – не более 10 кг.	кг	200
3	Овсяные хлопья "Геркулес"	Овсяные хлопья "Геркулес" из овсяной крупы высшего сорта. Фасовка – не более 0,5 кг.	кг	195
4	Крупа перловая	Крупа перловая. Фасовка – не более 10 кг.	кг	110
5	Крупа пшено шлифованное	Крупа пшено шлифованное высшего сорта. Фасовка – не более 10 кг.	кг	230
6	Крупа манная	Крупа манная марки М (из мягкой пшеницы). Фасовка – не менее 0,5 кг. и не более 1,0 кг.	кг	106
7	Крупа ячневая	Крупа ячневая. Фасовка – не более 10 кг.	кг	110
8	Рис круглозерный	Шлифованный, круглозерный, сорт экстра и/или высший сорт. Сухой, сыпучий. Без посторонних включений. Фасовка не более 10 кг.*	кг	340
9	Горох колотый шлифованный	Горох шлифованный колотый, первый сорт. Фасовка – не более 10 кг.	кг	100
10	Трубчатые макаронные изделия (рожки)	Трубчатые макаронные изделия (рожки) высшего сорта, группы А, изготовлены из муки твердой пшеницы высшего сорта. Фасовка – не более 20 кг*	кг	320

* допустимо указывать слова «не менее» «не более» и указывать несколько значений при описании конкретных показателей предлагаемого к поставке товара.

Согласовано

Л.М. Млинарская

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.