

РЖД МЕДИЦИНА

Негосударственное учреждение здравоохранения
«Дорожная больница
на ст. Калининград ОАО «РЖД»
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)

«ЛБ» от 2019 г. № 202

На № _____ от _____

Запрос коммерческого предложения

г. Калининград

26 февраля 2019 года

В связи с возникшей потребностью в осуществлении закупки по изготовлению медицинских карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по учетной форме 025/у, утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н, 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 стоимости работ на основании прилагаемого технического задания, которая будет включать в себя стоимость работ, накладные и плановые расходы Исполнителя, расходы по доставке Заказчику результата выполненных работ, а также все налоги, пошлины и иные обязательные платежи.

Сроки выполнения работ:

- 1) Сроки выполнения работ: по заявке участника в течение 10 (Десяти) календарных дней.
- 2) Место доставки: 236005, Калининградская область, г. Калининград, ул. Летняя, д. 1.
- 3) Стоимость работ и порядок оплаты: оплата работ производится Заказчиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты выполнения работ, приемки результата работ и получения Заказчиком подписанного со стороны Исполнителя оригинального комплекта документов: счета на оплату, актов сдачи-приемки работ (2 экз.), счета-фактуры.

Сведения прошу выслать на e-mail railwayhospital@mail.ru и почтой по адресу: 236005, Калининградская область, г. Калининград, ул. Летняя, д. 1, тел. 8 (4012) 60-13-53, в срок не позднее 5 марта 2019 года.

Приложение №1 – Техническое задание.

Приложение №2 – Форма коммерческого предложения.

Главный врач

Л.М. Сиглаева

Исп. С.А. Исаева
60-19-31

РЖД МЕДИЦИНА

Негосударственное учреждение здравоохранения
«Дорожная больница
на ст. Калининград ОАО «РЖД»
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

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
НУЗ «Дорожная больница на
ст. Калининград ОАО «РЖД»

Л.М. Сиглаева

м.п.



« ____ » _____ г. № _____

На № _____ от _____

Техническое задание

на изготовление медицинских карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по учетной форме 025/у, утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н

№ п/п	Наименование услуги	Характеристики продукции, подлежащей изготовлению	Ед. изм.	Кол-во
1.	Работа по изготовлению медицинских карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по учетной форме 025/у, утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н с дополнениями и изменениями, согласно образцам	Формат А5, блок не менее 20 листов, сшивка блока на двух скрепках слева, альбомный разворот, печать двухсторонняя, качество печати: четкое без разрывов и смещений линий и текста. Обложка - твердый картон не глянец, толщина не менее 1 мм. Внутренний блок - бумага белая плотностью не менее 80 гр/м2. Первая страница располагается на лицевой стороне обложки из картона согласно 1-го листа приложенных образцов. Вторая страница располагается на обратной стороне обложки из картона согласно 2-го листа приложенных образцов. 3-4 страницы внутреннего блока напечатаны согласно 3-го листа приложенных образцов. С 5-ой страницы до конца блока следуют пустые листы.	штука	1000

Место доставки: Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на ст. Калининград» ОАО «РЖД», 236005, г. Калининград, ул. Летняя, дом 1.

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 № б/н от 26.02.2019 г.

Главному врачу
НУЗ «Дорожная больница
на ст. Калининград ОАО «РЖД»
Л.М. Сиглаева

Рассмотрев запрос на получение информации о стоимости работ по изготовлению медицинских карт, 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 31 декабря 2019 года.

наименование должности
уполномоченного лица

подпись

ФИО

М.П.

НУЗ «Дорожная больница
на ст. Калининград ОАО «РЖД»

236005, г. Калининград, ул. Летняя, дом 1

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 025/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____**

1. Дата заполнения медицинской карты: _____ (число, месяц, год)
2. Фамилия _____
имя, отчество _____
3. Пол – М, Ж _____ 4. Дата рождения _____ (число, месяц, год)
5. Место регистрации: Калининградская обл., город (насел. пункт) _____
улица _____, дом _____, кв. _____
6. Местность: городская - 1, сельская – 2
7. Полис ОМС _____ 8. СМО _____
(наименование страховой медицинской организации)
- Полис ДМС _____ СМО _____ действителен до _____ (число, месяц, год)
9. СНИЛС _____ 10. Код категории льготы _____
11. Документ _____ серия _____ № _____
12. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.
13. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее -2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5, неизв. – 6.
14. Занятость: работает – 1, проходит военную и приравненную к ней службу – 2, пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4,
не работает - 5, прочие -6.
15. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____
16. Место работы, должность _____
17. Изменение места работы _____
18. Изменение места регистрации _____

