

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)

«30» 04 2019 г. № 442

На № _____ от _____

Запрос коммерческого предложения

г. Калининград

26 апреля 2019 года

В связи с возникшей потребностью в осуществлении закупки на поставку гастрофиброскопа, 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 Оборудования 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, включая срок доставки товара до склада Покупателя.

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

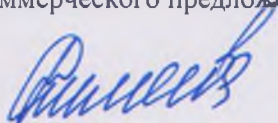
3) Оплата Товара: оплата Товара производится Покупателем путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика. Оплата товара осуществляется Покупателем в следующем порядке: предоплата 30% от стоимости товара, оставшуюся сумму Покупатель оплачивает в течение 30 (Тридцати) дней 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 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 30 апреля 2019 года.

Приложение №1 – Техническое задание.

Приложение №2 – Форма коммерческого предложения.

Главный врач



Л.М. Сиглаева

Исп. С.А. Исаева
60-19-31

Приложение №1 к запросу
от 26 апреля 2019 года

Утверждаю
Главный врач
НУЗ «Дорожная больница на
ст. Калининград ОАО «РЖД»
Л.М. Сиглаева
м.п.

**Техническое задание
на поставку гастрофиброскопа**

№ п/п	Наименование	Технические характеристики	Ед. измерения	Необходимое кол-во
1	Гастрофиброскоп новый, не бывший в употреблении	Многофункциональный гастрофиброскоп с большим инструментальным каналом Угол поля зрения - 100° Диаметр вводимой трубки – 9,8 мм Диаметр дистального конца – 9,8 мм Диаметр инструментального канала – 2,8 мм Изгиб дистального конца вверх/вниз – 210/120° Изгиб дистального конца влево/вправо – 120/120° Глубина резкости – от 3 до 100 мм Рабочая длина – 1050 мм Общая длина – 1395 мм	штука	1

19.05. 7 55

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 26.04.2019 г.

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

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 на 2019 г. действует по 31 декабря 2019 года.

наименование должности
уполномоченного лица

подпись

ФИО

М.П.