

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 ОГРН1043900824604
ИНН 3908029088 КПП 390601001

Руководителям организаций
(по списку)

« 18 » 09 2019 г. № 880

На № _____ от _____

Запрос коммерческого предложения

г. Калининград

18 сентября 2019 года

Для обеспечения пациентов и визитеров контактной информацией об учреждении, необходимо изготовить визитные карточки. В связи с возникшей потребностью в осуществлении закупки по изготовлению визитных карточек, 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 5 (Пяти) календарных дней, начиная с момента подписания договора и до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

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 19 сентября 2019 года.

Приложение №1 – Техническое задание.

Приложение №2 – Форма коммерческого предложения.

Главный врач

Л.М. Сиглаева

Исп. С.А. Исаева
60-19-31



Частное учреждение здравоохранения «Больница
«РЖД-Медицина» города Калининград
236005, Россия, Калининградская обл., г.Калининград
ул. Летняя, д. 1
+7 (800) 234-34-34 \ www.rzd-medicine.ru
+7 (4012) 666-353, +7(4012) 666-910 \ www.rzd-medicine.ru



Калининград

17 сентября 2019

Техническое задание

Для обеспечения пациентов и визитеров контактной информацией об учреждении и ответственных лицах, необходимо изготовить 1600 штук односторонних, полноцветных (4+0) визитных карточек по подготовленному макету размерами 90x50мм., на белой матовой мелованной бумаге плотностью 300г/см², тиражом 1000 экземпляров для визитной карточки учреждения и по 200 экземпляров для ответственных лиц. Внешний вид визитных карточек прилагается



Пример внешнего вида визитной карточки учреждения.



Пример внешнего вида визитной карточки ответственных лиц.

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 работ по изготовлению визитных карточек, 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.