|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения |  | Руководителю |  |  |  |  |
| Краевая клиническая больница |  |  |  |  |  |  |  |
| ул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022 |  |  |  |  |  |  |  |
| Телефон: 8 (391) 220-16-13 |  |  |  |  |  |  |  |
| Факс: 8 (391) 220-16-23 |  |  |  |  |  |  |  |
| Е-mail: kkb@ medqorod. ru |  |  |  |  |  |  |  |
| Http://www.medgorod.ru |  |  |  |  |  |  |  |
| ОКПО 01913234 |  |  |  |  |  |  |  |
| ИНН/КПП 2465030876/246501001 |  |  |  |  |  |  |  |
| 06.08.021 г. №.1075-2021 |  |  |  |  |  |  |  |
| На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| О коммерческом предложении |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уважаемые господа!** |  |  |  |
|  Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на право поставки следующего товара или эквивалента: |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во, шт** | **Цена, рублей** | **Страна происхождения** | **Остаточный срок годности** | **ОКПД2\КТРУ** | **Код вида МИ** |
| 1 | Набор реагентов диагностических жидких для определения антител к антигенам эритроцитов 0,8% (для скринига антител) | Cтандартные эритроциты I-II-III для скрининга антител в гелевом тесте на гелевой центрифуге и автоматизированной системе для иммуногематологических методов исследования 0,8% суспензия, (упаковка 3х10 мл) | уп. | 82 |  |  |  |  |  |
| 2 | Набор реагентов диагностических жидких для определения антител к антигенам эритроцитов 0,8% (для определения группы крови непрямым методом) | Стандартные эритроциты для определения группы крови непрямым методом с учетом работы на гелевой центрифуге и автоматизированной системе для иммуногематологических методов исследования 0,8% суспензия (тест-эритроциты ID-DiaCell АВО A1), упаковка 2х10мл. | уп. | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | Набор реагентов диагностических жидких для определения антител к антигенам эритроцитов 5% (определение группы крови непрямым методом на плоскости ) | Стандартные эритроциты для определения группы крови непрямым методом на плоскости 5% эритровзвесь (тест-эритроциты ID-DiaCell АВО A1, B, O). Упаковка 3х10мл. | уп. | 90 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Срок поставки: не более 30 календарных дней с момента заключения государственного контракта. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Цена должна быть указана с учетом доставки до КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г.Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Информацию необходимо направить по факсу +7 (391) 220-16-23, электронной почте zakupki@medgorod.ru или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 3-б, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 226-99-914 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Предложения принимаются в срок до 11.06.2021 17:00:00 по местному времени.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Куликова И.О./ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: |
| Белова Марина Георгиевна, тел. |