

Краевая клиническая больница
ул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022
Телефон: 8 (391) 220-16-13
Факс: 8 (391) 220-16-23
E-mail: kkb@medgorod.ru
Http://www.medgorod.ru
ОКПО 01913234
ИНН/КПП 2465030876/246501001

17.03 2021 г. № 301-1-2021
На № _____ от _____

О коммерческом предложении

Уважаемый руководитель!

КГБУЗ «Красная клиническая больница» в соответствии с требованиями ст. 22 Федерального закона от 05.04.2013г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для государственных и муниципальных нужд», руководствуясь Методическими рекомендациями по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта (цены контракта заключаемого с единственным поставщиком, подрядчиком, исполнителем), утвержденными Приказом от 02.10.2013г. №567, Приказом Минздрава России от 26.10.2017 N 871н "Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения" просит Вас направить коммерческое предложение с указанием цены на поставку следующих товаров:

№ п/п	МНН	Торговое наименование	Технические Характеристики	Код по ОКПД2	Ед. изм.	Кол-во товара		Цена за единицу измерения без учета НДС и оптовой надбавки, рублей	Цена за единицу измерения без учета НДС с оптовой надбавкой, рублей	Цена за единицу измерения с учетом НДС и оптовой надбавки, рублей	Стоимость без учета НДС и оптовой надбавки, рублей	Стоимость с учетом НДС и оптовой надбавки, рублей	Производитель
						в ед. изм. товара	во вторичных (потреб.) упаковках						
1	ТОЦИЛИЗУМАБ		Концентрат для приготовления раствора для инфузий 20 мг/мл	21.20.10.214	мл	2000	200						
2	САРИЛУМАБ		Раствор для подкожного введения 175 мг/мл	21.20.10.214	мл	114	50						
3	ОЛОКИЗУМАБ		Раствор для подкожного введения 160 мг/мл	21.20.10.214	мл	80	200						
4	ДЕКСАМЕТАЗОН		Раствор для инъекций 4 мг/мл	21.20.10.180	мл	50000	5000						
5	НАДРОПАРИН КАЛЬЦИЯ		Раствор для подкожного введения 9500 анти-Ха ЕД/мл 0,4 мл	21.20.10.131	мл	16000	4000						
6	ДАЛТЕПАРИН НАТРИЯ		Раствор для внутривенного и подкожного введения 25000 анти-Ха ЕД/мл 0,2 мл	21.20.10.131	мл	8000	4000						

Срок поставки: не более 14 календарных дней с момента заключения государственного контракта.

Цена за единицу измерения и стоимость должны быть указаны с учетом доставки до КГБУЗ «Красная клиническая больница» г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3. Цена за единицу измерения и стоимость должны быть указаны без учета НДС и оптовой надбавки, с учетом всех эквивалентных лекарственных форм и дозировок.

Цена указывается в рублях Российской Федерации.

В цену Контракта должны входить стоимость товара, упаковки, маркировки, погрузки, разгрузки, доставки и разгрузки, а также таможенные пошлины (если товар поставляется из-за границы), налоги, сборы и другие сопутствующие расходы, в том числе оплата услуг сторонних организаций, дополнительно должны указываться сведения.

Данный запрос коммерческого предложения не влечет за собой возникновение каких-либо обязательств заказчика. Из ответа на запрос должна однозначно определяться цена единицы товара, работы, услуги и общая цена контракта на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены, расчет такой цены с целью предупреждения намеренного завышения или занижения цен товаров, работ, услуг. При расчете Н(М)ЦК предпочтение будет отдано коммерческим предложениям, содержащим расчет цены.

В ответе на запрос необходимо указать следующий перечень сведений, необходимых для определения идентичности или однородности товара, предлагаемого поставщиком - описание объекта закупки в соответствии с настоящим запросом, описание характеристик предлагаемых товаров.

Информацию необходимо направить до 19.03.2021 17:00:00 по факсу 220-15-18, электронной почте zakupki@medgorod.ru, arteka@medgorod.ru или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3-6, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 220-16-04

Заранее благодарим и надеемся на дальнейшее сотрудничество.

Руководитель контрактной службы _____ /Куликова И.О./

Исполнитель: _____
Полова Е.В. зав. аптекой, тел. 220-15-18