|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения | | |  | Руководителю | |  |  |  |  |
| Краевая клиническая больница | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Телефон: 8 (391) 226-99-97 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Факс: 8 (391) 220-16-23 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Е-mail: kkb@ medqorod. ru | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Http://www.medgorod.ru | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ОКПО 01913234 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ИНН/КПП 2465030876/246501001 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 06.05. 2 024 г. №.629-2024 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Оборудование лабораторное и аптечное | Наименование объекта закупки: Приспособление для обжима колпачков.  Наименование товара, работы, услуги. Дополнительная информация. Коды Характеристики товара, работы, услуги Единица измерения  Количество товара (объёма работы или услуги)  Наименование  характеристики Значение  характеристики Единица измерения характеристики Инструкция по заполнению характеристик в заявке    1 2 3 4 5 6 7 8  Приспособление для обжима колпачков  ОКПД2: 28.29.21.120  Назначение Для укупорки пенициллиновых флаконов с лекарственными препаратами гладкими алюминиевыми колпачками Значение характеристики не может изменяться участником закупки Штука 1  Тип исполнения Переносное Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Тип укупорки Обжим, четырёхлепестковая цанговая головка Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Привод Ручной Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Материал Нержавеющая сталь Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Совместимость С алюминиевыми колпачками типоразмера К-2-20 пенициллиновых флаконов с лекарственными препаратами Значение характеристики не может изменяться участником закупки  Общие требования  Декларация соответствия или Сертификат соответствия Наличие  Инструкция по эксплуатации на русском языке Наличие  Гарантия поставщика и производителя с даты поставки Не менее 12  Доставка оборудования до склада Заказчика Наличие  Срок поставки с момента заключения контракта, дней Не более 30 | шт. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: в течение 5-14 календарных дней с момента подписания контракта/получения заявки на поставку.. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 egorov@medgorod.ru или по адресу г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 3-б, отдел обеспечения государственных закупок, тел. 226-99-92, 226-99-91. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предложения принимаются в срок до 10.05.2024 17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | | |
| Егоров Константин Павлович, тел. 220-02-91 | | | | | | | | | |