|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  |  |  |  |  |  |
| 19.07. 2 021 г. №.970-2021 | | |  |  |  |  |  |  |
| 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** |
| 1 | Набор для определения гликозилированного гемоглобина на анализаторе D10 (400 определений) | В набор входит: 1. Набор калибраторов для калибровки прибора для работы с данным комплектом. 2. Праймеры для расконсервации колонки, в отдельной коробке 4 бутыли. 3. Аналитическая колонка в конверте с аннотацией. 4. Дискета с программой в твердом конверте. 5. Микропробирки, 100 шт. в пакете для калибраторов, контролей праймера и разведенных образцов. 6. Рабочий буфер № 1, (2 бутыли по 2л Бис-Трис/фосфатного буфера pH 6.0). 7. Рабочий буфер № 2, (1 бутыль содержащая 1л Бис-Трис/фосфатного буфера pH 6.7). 8. Раствор для промывки и разведения (1 бутыль содержащая 1,6 л деионизированной воды с консервантом). 9. Компакт-диск с инструкцией к набору на европейских языках. 10. Рулон термобумаги. | уп | 5 |  | - |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок поставки: не более 30 календарных дней с момента заключения 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. 226-99-91 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предложения принимаются в срок до 20.07.2021 -17:00:00 по местному времени. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Куликова И.О./ | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | | | | | | |
| Белова Марина Георгиевна, тел. | | | | | | | | |