|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохраненияКраевая клиническая больницаул. П. Железняка, 3, г. Красноярск, 660022Телефон: 8 (391) 220-16-13Факс: 8 (391) 220-16-23Е-mail: kkb@ medqorod. ruHttp://www.medgorod.ruОКПО 01913234ИНН/КПП 2465030876/246501001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. №.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На № 637-2017 от 01.11.2017 г. |  | Руководителю |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| О коммерческом предложении |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уважаемые господа!** |  |  |
| Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на право поставки следующего товара: |  |  |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Технические характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во, шт** | **Цена, рублей** | **Производитель** | **Остаточный срок годности** |
| 1 | Набор реагентов диагностических жидких для определения антител к антигенам эритроцитов 5% (определение группы крови непрямым методом на плоскости ) или эквивалент | Стандартные эритроциты для определения группы крови непрямым методом на плоскости 5% эритровзвесь (тест-эритроциты ID-DiaCell АВО A1, B, O). Упаковка 3х10мл. | уп | 168 |  |  |  |
| 2 | Набор реагентов диагностических жидких для определения антител к антигенам эритроцитов 0,8% (для скринига антител) или эквивалент | 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 | 168 |  |  |  |
| 3 | Набор реагентов диагностических жидких для определения антител к антигенам эритроцитов 0,8% (для определения группы крови непрямым методом) I -II-III или эквивалент | 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 | 12 |  |  |  |
|  |  |  |
| Срок поставки: с момента заключения по 20.12.2018г., по потребности Заказчика в соответствии с заявкой. |
| Цена должна быть указана с учетом доставки, разгрузки до КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г.Красноярск. |  |  |
| 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. 220-16-04. |
|
| Предложения принимаются в течение 5 календарных дней. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы И.О. Куликова |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: |
| Санникова Елена Владимировна, тел. 220-16-04 |