|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29.03. 2 022 г. №.509-2022 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 без \* учета НДС, рублей** | **Ставка НДС (если применимо для предлагаемого медицинского изделия в соответствии ПП №688 ), %** | **Цена с НДС, рублей** | **ОКПД2\КТРУ** | **Код вида МИ** |
| 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 | 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* п.9 Приказ Минздрава России от 15.05.2020 N 450н "Об утверждении порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), и начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок медицинских изделий") |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Срок поставки: с момента заключения контракта до 31.12.2022, по заявкам заказчика.. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  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. 220-16-04 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Предложения принимаются в срок до 01.04.2022 17:00:00 по местному времени.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель контрактной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Алешечкина Е.А./ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: |
| Белова Марина Георгиевна, тел. |