УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ж.В. Есева

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Главная мед.сестра (стоматология х/р, пол-ка ОМС) |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Главная мед. сестра  Ладоня Маргарита Виссарионовна  44-31-71 |
| 1.3 | Источник финансирования | ☐Средства территориального фонда ОМС  ☐Средства от приносящей доход деятельности  ☐Субсидии бюджета Иркутской области |
| 1.4 | Наименование объекта закупки товара (работы, услуги) | ***Перчатки одноразовые*** |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | Все расходы включены в цену |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | По заявке, в течении 3х рабочих дней с момента подачи заявки. До 25.12.19г.) |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | г. Иркутск, ул. Баумана, 214а ( 2 и 4 этажи) |
| 1.8 | Условия поставки товара (выполнения работы, оказания услуги) |  |
| 1.9 | Начальная (максимальная) цена договора |  |
| 2.0 | Поставщик (подрядчик, исполнитель) (при наличии):  Наименование, контактное лицо (Ф.И.О. тел., адрес электронной почты) |  |

НАИМЕНОВАНИЕ И ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ

(ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  товара | Характеристика товара, функция или величина параметра | Ед. изм | Кол-во |
| 1 | Перчатки стерильные смотровые латексные текстурированные неопудренные SFM или эквивалент | Перчатки из натурального латекса неопудренные одноразового применения. Перчатки предназначены для применения в стоматологическом лечении, требующем стерильности. Коэффициент AQL - не более1,5.  Перчатки анатомической формы (разделение на правую и левую руки). Манжета перчатки должна быть с валиком.  Длина манжеты 245 мм- 250 мм. Толщина 0,14-0,18 мм.  Поверхность должна быть полностью текстурированная, микрошероховатая поверхность по всей площади, для более комфортной работы с инструментами. Двойная хлорация.  Групповая упаковка должна быть с индикатором стерильности. При производстве перчаток не должны использоваться ароматизаторы и отдушки. |  |  |
|  |  | XS ( 5-6 ) | пара |  |
|  |  | S ( 6-7) | пара | 14000 |
|  |  | M ( 7-8 ) | пара | 14000 |
|  |  | L ( 8-9 ) | пара | 8000 |
|  |  | XL 9 и более ) | пара |  |
| 2 | Перчатки нестерильные смотровые латексные текстурированные неопудренные MicroTouch Ultra или эквивалент | ерчатки смотровые (диагностические) нестерильные латексные для клинико- диагностических процедур и стоматологии. Двойной хлоринации. Одинарная толщина в области пальцев не более 0,15мм для обеспечения оптимальной защиты. Неопудренные для снижения риска контактного дерматита. Текстурированные по всей площади перчатки для улучшенного захвата инструментов. |  |  |
|  |  | XS ( 5-6 ) | пара |  |
|  |  | S ( 6-7) | пара | 70000 |
|  |  | M ( 7-8 ) | пара | 70000 |
|  |  | L ( 8-9 ) | пара | 19000 |
|  |  | XL 9 и более ) | пара |  |

Дополнительные условия:

Приложение к заявке:

1. Коммерческое предложение (указать организацию 1)
2. Коммерческое предложение (указать организацию 2)
3. Коммерческое предложение (указать организацию 3)

|  |
| --- |
| Либо: Локальный сметный ресурсный расчет на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ладоня М. В. /