|  |  |
| --- | --- |
|  | **«УТВЕРЖДАЮ»**  **Главный врач**  **ОГАУЗ «Иркутская городская**  **клиническая больница № 8»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Ж.В. Есева/** |

**Извещение о проведении закупки**

**у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя)**

**на оказание услуг по изготовлению печатей с оснасткой, участником которой может являться только субъект малого или среднего предпринимательства**

**№ 098-20 (1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Способ осуществления закупки:** | Закупка у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) (в соответствии с пп. 21 пункта 19.1 главы 19 Положения о закупке товаров, работ, услуг для нужд областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8» (ОГАУЗ «ИГКБ № 8»), участником которой может являться только субъект малого или среднего предпринимательства |
| 2. | **Наименование Заказчика:** | ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» |
| 3. | **Место нахождения Заказчика:** | 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 300 |
| 4. | **Почтовый адрес Заказчика:** | 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 300 |
| 5. | **Адресэлектронной почты Заказчика:** | [info@gkb8.ru](mailto:info@gkb8.ru) |
| 6. | **Контактный телефон Заказчика:** | (3952) 44-31-30, (3952) 502-490 |
| 7. | **Предмет договораc указанием количества поставляемого товара, объема выполняемой работы, оказываемой услуги, а также краткое описание предмета закупки:** | **Предмет договора**: Оказание услуг по изготовлению печатей с оснасткой.  **Количество поставляемого товара, объем выполняемой работы, оказываемой услуги:**  Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1к Извещению о проведении закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) (далее - Извещение)*)  **Описание предмета закупки:**  Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1 к Извещению*) |
| 8. | **Код по ОКПД2:** | 32.99.16.120 |
| 9. | **Номер позиции в плане закупок:** | 460 |
| 10. | **Источник финансирования:** | Средства территориального фонда ОМС |
| 11. | **Количество поставляемого товара, объем выполняемых работ, оказываемых услуг:** | Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1 к Извещению*) |
| 12. | **Место и срок поставки товара, выполнения работы, оказания услуги:** | Место оказания услуг: г. Иркутск, ул. Баумана, 214А.  Срок оказания услуг: в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подписания договора. |
| 13. | **Сведения о цене договора:** | 4 000,00 рублей (четыре тысячи рублей) |
| 14. | **Информация о валюте, используемой для формирования ЦД и расчета с поставщиком (подрядчиком, исполнителем):** | Российский рубль |
| 15. | **Порядок применения официального курса иностранной валюты к рублю Российской Федерации, установленного Центральным банком Российской Федерации и используемого при оплате договора:** | Требование не установлено |
| 16. | **Размер обеспечения заявок на участие в закупке, требования к обеспечению заявок на участие в закупке, в том числе условия банковской гарантии:** | Требование не установлено |
| 17. | **Размер обеспечения исполнения договора, требования к обеспечению исполнения договора, в том числе условия банковской гарантии:** | Не установлено |
| 18. | **Описание предмета закупки:** | Согласно Техническому заданию (*Приложение № 1 к Извещению)* |
| 19. | **Информация о единственном поставщике (подрядчике, исполнителе) с которым заключается договор (наименование, идентификационный номер налогоплательщика)** | Индивидуальный предприниматель Стороженко Иван Владимирович  ИНН 212408746954 |

**Приложение № 1**

**к Извещению о проведении закупки**

**у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя)**

**на оказание услуг по изготовлению печатей с оснасткой,**

**участником которой может являться только субъект малого**

**или среднего предпринимательства № 098-20 (1)**

**Техническое задание**

**на оказание услуг по изготовлению печатей с оснасткой**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование товара, работ, услуг** | **Оттиск печати** | **Характеристика товара, работ, услуг** | **Ед.**  **изм.** | **Кол-во** |
| 11 | Штамп автоматический в комплекте с оснасткой, клише и сменной подушкой. Размер оттиска штампа 7см\*3см | Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»  ОГРН 1033801430145  664048, г. Иркутск, ул. Баумана, 214А  Тел. (3952) 55-22-91, 55-31-47 | Тип оснастки: автоматическая. Материал корпуса: пластик, устойчивый к механическим воздействиям.  С наличием поворотного окрашиваемого механизма, с встроенной сменной штемпельной подушкой. С наличием прозрачного окна в верхней части корпуса для образца оттиска штампа. Демпферный (клейкий) слой для крепления клише. Материл клише: резина износостойкая к спиртовым краскам. Способ нанесения гравировки лазерный. Качество оттиска: на док-те должен оставаться четкий оттиск всех элементов изображения. Насыщенность и цветовой тон всех участков оттиска должен быть равномерным. Встроенная подушка должна заправляться синей или фиолетовой краской. | Шт. | 1 |
| 12 | Штамп автоматический в комплекте с оснасткой, клише и сменной подушкой. Диаметр оттиска штампа 4см | Штамп круглый  1 круг – областное государственное автономное учреждение здравоохранения \*  2 круг – «Иркутская городская клиническая больница № 8»  Внутри малого кольца в центре - ВК | Шт. | 1 |
| 33 | Штамп автоматический в комплекте с оснасткой, клише и сменной подушкой. Размер оттиска штампа 5,5 см\*3 см. | ОГАУЗ «ИГКБ № 8»  ПОЛИКЛИНИКА  Баумана, 214А  ФГП № \_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сердце, легкие, аорта  в пределах нормы  Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Шт. | 1 |
| 44 | Штамп автоматический в комплекте с оснасткой, клише и сменной подушкой. Размер оттиска штампа 5,5 см\*3 см. | ОГАУЗ «ИГКБ № 8»  ПОЛИКЛИНИКА  Баумана, 214А  Цифровое флюорографическое исследование  Органы грудной клетки без  патологических изменений  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Шт. | 1 |
| 55 | Штамп автоматический в комплекте с оснасткой, клише и сменной подушкой.  Размер оттиска штампа 5,5см\*1см | Второе чтение  Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Шт. | 2 |

**\*-** Устанавливается в соответствии сПостановлением Правительства РФ от 16.09.2016 № 925 «О приоритете товаров российского происхождения, работ, услуг, выполняемых, оказываемых российскими лицами, по отношению к товарам, происходящим из иностранного государства, работам, услугам, выполняемым, оказываемым иностранными лицами» для расчета приоритета товарам российского происхождения

ИТОГО: 6 печатей с автоматической оснасткой.

1. Согласование эскиза (макета оттиска) по электронной почте: info@gkb8.ru

2. Товар должен отвечать требованиям качества, безопасности жизни и здоровья, а также иным требованиям сертификации, безопасности (санитарным нормам и правилам, государственным стандартам и т.д.) в случае если такие требования предъявляются действующим законодательством к товару, являющемуся объектом закупки.

3. Поставляемый товар должен быть новым.

4. При поставке товар должен сопровождаться документами, подтверждающими предоставление производителем и Поставщиком гарантий его качества (гарантийный срок). При этом срок действия гарантии производителя должен составлять не менее 12 месяцев.

5. Товар должен отгружаться в упаковке, соответствующей характеру поставляемого товара, способу перевозки. Упаковка должна предохранять товар от порчи, утраты товарного вида.

6. Тара и упаковка входят в стоимость поставляемого товара.

7. Товар должен иметь маркировочные ярлыки (этикетки) с указанием полной информации, предусмотренной законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, подтверждающей качество поставляемого товара и его соответствие требованиям законодательства РФ.