УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | Главная мед. (пол-ка, стац, профамб) |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :Фамилия, имя, отчество;Номер контактного телефона | Главная мед. сестраЛадоня Маргарита Виссарионовна44-31-71 |
| 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) | ***Диспенсер для жидкого мыла локтевой*** |
| 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 | До 25.12.2019 г |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги)  | г. Иркутск ул. Ярославского,300, ул. Баумана 214а, ул. Партизанская, 74ж. |
| 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 | ***Диспенсер для жидкого мыла локтевой*** | Дозатор универсальный настенный локтевой из ударопрочного пластика со стальным локтевым рычагом и съемной помпой для подачи жидких кожных антисептиков, объем выдаваемой порции за одно нажатие на локтевой рычаг не менее 50 мл. моющих или дезинфицирующих растворов из литровых пластиковых флаконов, в том числе еврофлаконов, расфасованных объемом не более 1 литра с диаметром горлышка не менее 22 мм и не более 34 мм. Соответствует требованиям ГОСТ Р 50962-96 Пп 3.6.1., 3.6.4., 3.8.. таб1 ( п.п.11),3.9.1,3.9.2,3.9.3.Дозатор применяется в лечебно-профилактических учреждениях.Привод устройства ручной. Режим работы многократный.Масса устройства не менее 0,5 кг. Габаритные размеры 412\*212\*95 мм.Обязательное наличие в комплекте 2-х съемных помповых насосов.Обязательное предоставление регистрационного удостоверения и декларации соответствия на дозаторы локтевые для подачи мыла и антисептика в комплекте с принадлежностями. Дата производства не ранее 2016г. | шт | 80 |

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. /