УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

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

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

М.П

ЗАЯВКА НА ЗАКУПКУ

от \_--19.12.2022г

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пункта | Информация |
| 1.1 | Наименование структурного подразделения | ОГАУЗ ИГКБ №8Стоматологическое отделение Парадонтология |
| 1.2 | Ответственный исполнитель :  Фамилия, имя, отчество;  Номер контактного телефона | Старшая мед.сестра Агапова Т.А. телефон 89041593735 |
| 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) | Хоз.расчет. Стоматологический расходный материал. |
| 1.5 | Расходы, включенные в начальную (максимальную) цену договора (цену лота) | С учетом всех расходов. |
| 1.6 | Сроки поставки товара (завершения работы, оказания услуги) или график оказания услуг, работ | С момента заключения договора-до 25.12.2023г |
| 1.7 | Место доставки товара (выполнения работы, оказания услуги) | Ул Баумана 214а,каб.401 |
| 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, работ, услуг | Характеристика товара, работ, услуг, функция или величина параметра | | Ед. изм | | Кол-во | | |
| 1. 105 | Спрей для местной анестезии Дисилан+ 30мл | Для местного обезболивания | | уп | | 6 | | |
| 1. 106 | Диплен Дента С | Самоклеющяяся лента для лечебной повязки с солкосерилом (в упак.1шт) | | уп | | 10 | | |
| 1. 108 | Микроаппликаторы№1 (мелкие) | Для нанесения материала(в упак.100шт) | | уп | | 3 | | |
| 1. 11 | Глума Десенситайзер Heraeus | Для покрытия чувствительных зубов ( шприц 5 мл) | | уп | | 1 | | |
|  | Парасепт антисептический 60г ВМВ | Десневая повязка,зашитная.( 60г) | | уп | | 2 | | |
| 1. 110 | Детартрин Z | Паста для отбеливании эмали и удаление зубных отложений.(45г) | | уп | | 5 | | |
| 1. 111 | Опти- Бонд | Универсальный зубной адгезив (в упаковке 5 мл) | | уп | | 1 | | |
| 1. 112 | ЧамСенси для гиперчувствит.зубов 5мл | Для снятия чувствительности зубов. 5мл-жидкость,светоотверждаемая. | | уп | | 1 | | |
| 1. 113 | Полоски шлифовальные – штрипсы (зелено-синие) | Для окончательного шлифования (1 упаковка = 25 штук) | | уп | | 30 | | |
| 1. 115 | Щетка для углового наконечника синтетическая Kagayaki №1013 широкая 5шт | Для полировки поверхности зуба | | шт | | 10 | | |
| 1. 116 | Травекс-37 Омега | Гель для травления эмали ( шприц = 3,5 мл) | | шт | | 3 | | |
| 1. 117 | Кюреты пародонт-я№11-12 | Для снятия зубных отложений с двухсторонней заточкой | | шт | | 1 | | |
| 1. 122 | КюретыГрейси парадонт-я №13-14 | Для снятия зубных отложений с двухсторонней заточкой | | шт | | 1 | | |  |
| 1. 125 | Десенсил спрей 30мл | | Для местной анестезии | | шт | | 10 |
| 1. 126 | Вектор полиш-полировочная суспензия 200мл | | Для тонкой полировки эмали | | уп | | 2 |
| 1. 131 | Гиалудент гель2шпр\*2,5мл | Для ввода в парадонтологический карман | | уп | | 20 | | |
| 1. 132 | Гласпан лента1\*9/2мм | Для шинирования | | уп | | 2 | | |
|  |  |  | |  | |  | | |

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись ФИО