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