Министерство здравоохранения Свердловской области

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер»
(ГАУЗ СО «СООД»)**

ул. Соболева, 29, г. Екатеринбург, 620036

Телефон / факс (343)356-15-05, E-mail: cood@uralonco.ru

 **Всем заинтересованным лицам**

**ЗАПРОС**

**о предоставлении ценовой информации**

**Заказчик:** ГАУЗ СО «СООД»

**Адрес направления предложения: Посредством Региональной Информационной Системы**

**http://torgi.midural.ru**

**Срок предоставления ценовой информации: в течение 2 (двух) рабочих дней.**

**Наименование требуемого товара**: **Поставка сетевого оборудования**, в соответствии с техническими и функциональными (потребительскими) характеристиками, указанными в Приложении №1 к запросу.

**Требования к содержанию ответа на запрос**: согласно Приложению №2 к запросу.

Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара, работы, услуги и общая цена договора на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены, расчет такой цены с целью предупреждения намеренного завышения или занижения цен товаров, работ, услуг.

**Требования к качеству товара:** поставляемый товар должен быть новым, невосстановленным, строго соответствовать указанным характеристикам, не иметь дефектов, связанных с оформлением, материалами и качеством изготовления.

**Требования к упаковке, поставляемого товара:** упаковка товара должна соответствовать действующим стандартам и обеспечивать сохранность товара при транспортировке, отгрузке, хранении**.**

**Порядок поставки товара:** Поставка осуществляется в течение 3 рабочих дней с момента подачи заявки Заказчиком. Количество товара, необходимого к поставке, будет определено в заявках Заказчика, направленных Поставщику. Поставка осуществляется в рабочие дни с 8-00 до 12-00 ч. по местному времени Заказчика.

**Место поставки товаров: г.** *Екатеринбург, ул Соболева, 29*

**Порядок оплаты в случае заключения договора:** оплата по Договору осуществляется по факту поставки Товара, в течение 7 рабочих дней с даты подписания Заказчиком документа о приемке Товара, выполненной работы, оказанной услуги.

**Размер обеспечения исполнения договора:** от 0,5 до 30% от НМЦД.

Настоящий запрос не является извещением о проведении закупки, офертой или публичной офертой и не влечет возникновения никаких обязанностей у заказчика.

***Приложение №2 к Запросу о***

***предоставлении ценовой информации***

***от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Форма ответа на запрос о ценовой информации на поставку товара**

***На официальном бланке организации***

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ответ на Ваш запрос № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_ года сообщаем, что мы готовы поставить товары на условиях, указанных в запросе.

Предлагаемый нами товар полностью соответствует требованиям, установленным в описании объекта закупки.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование товара | Единица измерения | Количество | Показатели, установленные в описании объекта закупки (Спецификации) | Значение показателей, установленных в описании объекта закупки (Спецификации) | Цена за ед-цу, руб1 | Сумма, руб |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ….. |  |  |  |  |  |  |

Срок действия ценового предложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Контактная информация ответственного лица организации, отвечающего за взаимодействие с Заказчиком:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись ФИО

(с НДС/без НДС если НДС не облагается)