



Департамент здравоохранения
Тюменской области
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 19»**
(г.Тюмень)

ул. Авторемонтная, 2, г. Тюмень,
625017

Тел. 8(3452) 56-11-19,

факс 8(3452) 56-11-19

E-mail: adm@ob19.ru

ОГРН 1027200876119

ИНН/КПП 7224012710/720301001

16.05.2026 № 2213

На № _____ от _____

О направлении запроса

Руководителям организаций

ГАУЗ ТО «Областная больница №19» планирует осуществить закупку следующих товаров в
__2026__ году:

Наименование товара	Кол-во
Система регистрации отоакустической эмиссии, с питанием от батареи	1

С целью формирования начальной максимальной цены договоров просим предоставить коммерческие предложения о возможности поставки товара (выполнения работ, оказания услуг), соответствующего вышеуказанным требованиям, по форме в приложении к настоящему запросу на электронную почту _____.

Срок предоставления ответа на запрос коммерческий предложений _____.

Техническое задание прилагается.

Форма коммерческого предложения (Приложение на 1 л.).

Инициатор закупки

Коларж А.В.

НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

Главному врачу
 ГАУЗ ТО «Областная больница №19»
 М.Э. Мартиросяну

Коммерческое предложение

На Ваш запрос коммерческих предложений № ____ (№ процедуры на ЭТП) от _____ 2026__ г. предоставляем следующую информацию о возможности поставки товара (оказания услуг, выполнения работ):

Наименование оборудования/товара/услуги/работы	Характеристики оборудования/товара/услуги/работы	Кол-во, ед.изм.	Цена за единицу	Сумма НДС	Сумма с НДС/без НДС

Срок поставки товара (оказания услуг, выполнения работ) _____
 Гарантийный срок (остаточный срок годности) на товар/работы/услуги _____
 Условия поставки товара (оказания услуг, выполнения работ) _____

Руководитель _____
 (подпись) (расшифровка)

М.П.

« _____ » _____ 20__ г

