



Департамент здравоохранения  
Тюменской области  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 19»**

Руководителям организаций

(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](mailto:adm@ob19.ru)  
ОГРН 1027200876119  
ИНН/КПП 7224012710/720301001

02.06.2026 № 2504  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
О направлении запроса

ГАУЗ ТО «Областная больница №19» планирует осуществить закупку следующих товаров в  
\_\_2025\_\_ году:

Наименование товара	Кол-во
Система рентгеновской компьютерной томографии всего тела <i>(переноса)</i>	Техническое задание

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 коммерческих предложений \_\_\_\_\_.

Техническое задание прилагается.

Форма коммерческого предложения (Приложение на 1 л.).

Инициатор закупки  
Должность

*Иванов И.С.*  
И.И.О. *Иванов И.С.*

НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

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

Коммерческое предложение

На Ваш запрос коммерческих предложений № \_\_\_\_\_ (№ процедуры на ЭТП) от \_\_\_\_\_ 2025\_\_ 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