Департамент здравоохранения
Тюменской области
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ 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

25.11.2026 № 5977

На № _____ от _____

О направлении запроса

Руководителям организаций

ГАУЗ ТО «Областная больница №19» планирует осуществить закупку следующих товаров в 2026 году:

Наименование товара	Кол-во
Проведение независимой экспертизы сметной документации на объект ГАУЗ ТО «Областная больница №19» (г.Тюмень) «Боровская участковая больница. Стационар»	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 ob19tmn@list.ru.

Срок предоставления ответа на запрос коммерческий предложений 7 дней.

Техническое задание прилагается.

Форма коммерческого предложения (Приложение на 1 л.).

Инициатор закупки
Должность

Савченко Елизавета Евгеньевна
специалист по пожарной безопасности

Приложение к письму от _____ 202__ г. №_____

НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

Главному врачу

ГАУЗ ТО «Областная больница №19»

М.Э. Мартиросяну

Коммерческое предложение

На Ваш запрос коммерческих предложений исх.№____ от _____ 202__ 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.