

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель генерального директора  
Гродненского РУИ "Фармация"

(Т.А.Зарецкая)

2019 г

**ЗАДАНИЕ НА ЗАКУПКУ**

1. Наименование, количество (объем) подлежащих закупке товаров (работ, услуг): **мебель для ЦРА № 10 Гродненская обл., Мостовский район, г. Мосты**

1	Шкаф для одежды 800*450*2300	1 шт
2	Шкаф для хоз. 550*450*2300	1 шт.
3	Стол 1100*450*2300	1 шт.
4	Стеллаж угловой 1000*1000*2300	1 шт.
5	Дверь 800*2300	1 шт.
6	Витрина –касса 1000*800*2300	2 шт.
7	Шкаф-витрина 800*800*2300	2 шт.
8	Шкаф-витрина 1200*600*2300	1 шт.
9	Шкаф-витрина 1400*400*2300	1 шт.
10	Шкаф-витрина 750*400*2300	1 шт.
11	Шкаф 800*500*2300	4 шт.
12	Шкаф 800*450*2300	1 шт.
13	Стеллаж 700*600*2500	1 шт.

2. Технические и иные требования к закупаемому товару (работам, услугам): **материал ДСП-18,36мм 1 сорта, опора регулируемая металлическая –h 100, ручки- REL128 хром, кромка ПВХ, направляющие шарикоподшипниковые полного выдвижения. Все торцы изделий обрабатываются кромкой ПВХ. Столешница постформинг. Фасад пластик HPL глянец. Стекло прозрачное 4,5,6 мм. с еврообработкой. Двери раздвижные стеклянные. Светодиодная подсветка витрин.**

3. Гарантийные обязательства (иные требования к обслуживанию и т.д.): **36(тридцать шесть) календарных месяцев с момента поставки товара.**

4. Место поставки товаров (работ, услуг): **ЦРА № 10 Гродненская область, Мостовский район, г. Мосты, ул.Полевая,2.**

5. Ориентировочные сроки поставки: **май 2019 года.**

6. Ориентировочная стоимость закупки: **12500,00 BYN**

7. Критерии для выбора наилучшего предложения и поставщика: **наименьшая стоимость, при полном соответствии требуемым техническим требованиям.**

8. Перечень документов и сведений, которые участники должны предоставить в подтверждение своих данных (технологических, квалификационных и иных): **план-схему размещения мебели, чертежи-эскизы, информацию о производителе материалов. Все схемы и эскизы и чертежи должны быть согласованы( завизированы) заведующей данной аптеки.**

**Оборудование должно быть качественным, эргономичным, отвечать санитарно-гигиеническим требованиям для аптек, безопасным в эксплуатации.**

9. Контактное лицо для разъяснения технических, конструктивных параметров закупаемых товаров (работ, услуг): **Зав. ЦРА №10 Пецевич Л.И. тел.80333256218.**

10. При необходимости иные сведения: \_\_\_\_\_

11. Источник финансирования закупки: **собственные средства.**

12. Условия платежа: **в течение не ранее 15 банковских дней по факту поставки и монтажа товара.**

13. Валюта, в которой должна быть выражена цена предложения: **белорусские рубли.**

Электронная почта: **pharmacia@mail.grodno.by**

14. **Участник обязан предоставить:**

- свидетельство о государственной регистрации;

**14. Участник обязан предоставить:**

- свидетельство о государственной регистрации;
- документы, подтверждающие полномочия участника на реализацию товаров (договор поручения, доверенность, письма, выданные производителем и другие), в случае, если участником будут предлагаться товары не собственного производства.

**Техническое задание составила:**

Заведующая ЦРА №10



Л.И. Печевич

