# ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Требования** | **Заполняется ответственным исполнителем** | **Примечания** |
|  | Наименование поставляемых товаров | *на проведение периодического и первичного медицинского осмотра* |  |
|  | Количество поставляемых товаров | *Согласно приложения №1, является неотъемлемой частью ТЗ* |  |
|  | Максимальная цена договора (лота) | *Не установлено* |  |
|  | Место поставки товаров (оказания услуг) | *г. Нижневартовск* |  |
|  | Сроки (периоды) поставки товаров (оказания услуг) | *До 30.06.2020* |  |
|  | Способ доставки товара | *Прохождение в поликлинике* |  |
|  | Порядок доставки |  |  |
|  | Общие требования к МТР | *Согласно приложения №1, является неотъемлемой частью ТЗ* |  |
|  | Требования к качеству товаров, качественным (потребительским) свойствам товаров | *Согласно договора и Тех. задания* |  |
|  | Требования по комплектности товаров | *Согласно приложения №1, является неотъемлемой частью ТЗ* |  |
|  | Требования по передаче заказчику технических и иных документов при поставке товаров (услуг) | Согласно договора |  |
|  | Требования по передаче заказчику комплекта расходных материалов для первичной эксплуатации товара | Нет |  |
|  | Требования к безопасности товаров | Нет |  |
|  | Порядок сдачи и приемки товаров | В соответствии с условиями договора |  |
|  | Требования по монтажу поставленного товара, пусконаладочным работам по поставленным товарам на месте у заказчика | Нет |  |
|  | Требования по техническому обучению поставщиком персонала заказчика работе с поставленными товарами | Нет |  |
|  | Требования по объему гарантий качества товаров | Согласно приложения № 1, технического задания |  |
|  | Требования по сроку гарантий качества | Согласно приложения № 1, технического задания |  |
|  | Авторские права | Нет |  |
|  | Правовое регулирование приобретения и использования поставляемых товаров | В соответствии с условиями типового договора |  |
|  | Иные требования к товарам(услугам) по усмотрению Инициатора | Предоставить календарный план проведения осмотров.  Предоставить заключительный акт в течение 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра. |  |
| 22. | Предлагаемые критерии при оценке поставщика | 1. Цена договора, 2. Оказание услуг в установленные сроки и в полном объеме, 3. Опыт и репутация участника. 4. Наличие мощностей. 5. Наличие лицензии. |  |

Настоящим подтверждаю правильность, точность и достоверность указанных мной в настоящей заявке сведений, соответствие их требованиям локальных, правовых актов Общества, действующим нормативно-правовым актам.

Согласовано:

Главный экономист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тихая И.А.

Руководитель инициатора закупки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хамидуллин Р.Н.

Руководитель службы,

в интересах которой

осуществляется закупка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Н. Кривощекова

Директор филиала «РИМЕРА-Сервис-Нижневартовск»\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Зарипов