**Требования**

**к оформлению заявки на производство и реализацию МИБП**

1.Заявка предоставляется в электронном виде по электронной почте [stavnipchi@mail.ru](mailto:stavnipchi@mail.ru) (скан документа) или по факсу на имя директора института Куличенко Александра Николаевича

2. Содержание заявки:

- наименование МИБП согласно спецификации (приложение к заявке)

- карта клиента

- срок поставки МИБП

- Указать конечного потребителя.

- подпись руководителя организации заказчика.

**Приложение к заявке**

**Спецификация**

**на медицинские иммунобиологические препараты, производимые**

**ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование препарата** | **Единица измерения** | **Количество** | **Форма отпуска** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **КОММЕРЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ** | | | |  |
| 1. | Вакцина чумная живая, лиофилизат для приготовления суспензии для инъекций накожного скарификационного нанесения и ингаляций | 1 000  п/к доз |  | Тысяч  п/к доз |
| 2. | Диагностикум бруцеллезный жидкий для реакции агглютинации, суспензия для диагностических целей | 1 мл |  | Упаковка  10 амп (20 мл) |
| 3. | Набор реагентов тест-системы диагностической для выявления возбудителя бруцеллеза в иммуноферментном анализе (ИФА) («ИФА-Бру-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 4. | Набор реагентов тест-системы диагностической для выявления возбудителя туляремии в иммуноферментном анализе (ИФА) («ИФА-Тул-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 5. | Набор реагентов диагностикум эритроцитарный туляремийный антигенный жидкий («РНГА-Тул-Аг-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 6. | Набор реагентов диагностикум эритроцитарный туляремийный иммуноглобулиновый жидкий («РНГА-Тул-Иг-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 7. | Бактериофаг диагностический сибиреязвенный Гамма А-26 жидкий | 1 амп.  (1 мл) |  | Упаковка  5 ам |
| 8. | Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие сибиреязвенные вегетативные адсорбированные сухие | 1 амп. (0,5 мл) |  | Упаковка  5 ам |
| 9. | Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие сибиреязвенные споровые адсорбированные сухие | 1 амп. (0,5 мл) |  | Упаковка  5 ам |
| 10. | Набор реагентов тест-система иммуноферментная магноиммуносорбентная для выявления холерного вибриона («ИФА-МИС-Холера-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 11. | Набор реагентов тест-система иммуноферментная магноиммуносорбентная для выявления возбудителя туляремии («ИФА-МИС-Тул-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 12. | Набор реагентгов тест-система иммуноферментная для выявления антител к возбудителю бруцеллеза («ИФА-Бру-Аг-СтавНИПЧИ») | Набор |  | Набор |
| 13. | Питательный агар для культивирования микроорганизмов, готовый к применению (АгарХоттингера) | 1 л |  | Флаконы  (400 мл) |
| 14. | Питательный бульон для культивирования микроорганизмов, готовый к применению (Бульон Хоттингера) | 1 л |  | Флаконы  (400 мл) |
| Питательный бульон для культивирования микроорганизмов, готовый к применению (Бульон Хоттингера) | 1 л |  | Флаконы  (200 мл) |
| 15. | Питательный агар для выделения и культивирования холерного вибриона, готовый к применению (щелочной агар) | 1 л |  | Флаконы  (200 мл) |
| 16. | Питательный агар для культивирования легионелл | 1 л |  | Флаконы  (200 мл) |
| Питательный агар для культивирования легионелл | 1 л |  | Флаконы  (400 мл) |
| 17. | Питательная среда жидкая для транспортировки биоматериала и накопления бруцелл | 1 л |  | Уп.10фл.(5мл |

### 

### КАРТА КЛИЕНТА

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **1. Сведения об организации** |  |
| Полное наименование юридического лица |  |
| Юридический адрес (в соответствии с учредительными документами) |  |
| Фактический / почтовый адрес |  |
| Телефон / факс |  |
| E-mail |  |
| ИНН / КПП |  |
| ОКТМО/ОКПО |  |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| Руководитель организации (должность, ФИО) |  |
| Главный бухгалтер (ФИО) |  |
| **2. Сведения о банке** |  |
| Наименование банка |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| БИК |  |
| **3. Контактная информация** |  |
| Контактное лицо от организации |  |
| Телефон / факс |  |
| E-mail |  |
| **4. Примечание** | Указать конечного потребителя, № договора или № аукциона и сроки поставки |

Примечание:

1. Исключить строки не заявляемых МИБП

2. Доставка осуществляется за счет заказчика (на условиях самовывоза).