|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заявитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации)  **Адрес заявителя:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ФИО руководителя заявителя:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| **Закупка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование закупки)  **Открытый конкурс № \_\_\_\_\_\_\_**  **Дата извещения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Лот № \_\_\_\_\_\_** (если имеется) | | |
|  | **ЧУЗ «Больница «РЖД-МЕДИЦИНА»**  **города Новороссийска»**  **353906, Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Васенко, 8, здание Новой поликлиники, 5 этаж, кабинет № 509.** | |

**ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ КОНВЕРТА**