|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации)**Адрес заявителя:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ФИО руководителя заявителя:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Закупка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование закупки)**Запрос котировок № \_\_\_\_\_\_\_** (номер котировочной заявки)**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**