

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель генерального директора  
Могилевского торгово-производственного  
республиканского унитарного  
предприятия «Фармация»

Т.И.Мельникович

«25» *апреля* 2019

## ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

### 1. Предмет закупки:

№ п/п	Наименование подлежащих закупке товаров	Единица измерения	Количество
1	Бензоилхлорид	мл	Минимальная и другие фасовки
2	Дезлоратадин	г	Минимальная и другие фасовки

2. **Условия оплаты товаров:** оплата по факту поставки в течение 10 банковских дней;
3. **Срок поставки товаров:** не более 30 дней с момента подписания договора.
4. **Место поставки товара:** 212013 г. Могилев, ул. Академика Павлова, 5;
5. **Фамилия, имя, отчество контактного лица:** Сафонова Елена Дмитриевна;
6. **Номер контактного телефона/факса:** (0222) 73-27-76;
7. **Адрес электронной почты:** [MKAL@mogpharm.by](mailto:MKAL@mogpharm.by)
8. **Информация о допуске юридических и физических лиц к участию:**
  - 8.1. Необходимо наличие свидетельства о государственной регистрации;
  - 8.2. Необходимо наличие сертификатов анализа (паспортов) на закупаемую продукцию;
9. **Остаточный срок годности:** не менее 12 месяцев.

Заведующий Могилевской  
контрольно-аналитической лабораторией

Е.Д.Сафонова