**Участник закупки**

Наименование:

ИНН:

Адрес:

Заявка на участие в закупке № 24140103040

**Название закупки: поставка** **изделий медицинского назначения**

НЕ ВСКРЫВАТЬ ДО: 14 ч. 00 мин. « 19 » марта 2024 г. время местное

Куда: 443041, г. Самара, ул. Агибалова, 12, 352 кабинет.

Кому: ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Самара»