

Приложение №2 к Положению  
О порядке осуществления закупок товаров (работ, услуг)  
за счет собственных средств в учреждении здравоохранения  
«7-я городская стоматологическая поликлиника»

**ПРИГЛАШЕНИЕ**  
**к участию в закупке из одного источника**

Зарегистрировано  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Указывается список участников, которым рассылается  
приглашение

**Учреждение здравоохранения «7-я городская стоматологическая поликлиника»**  
г. Минск, ул. Притыцкого, 46, 220082

**Приглашает принять участие**  
**в закупке**

Предмет закупки:

Количество:

Ориентировочная сумма закупки:

Срок подачи коммерческих предложений:

Предложения направлять на электронную почту:

Способ расчета:

Требования к составу участников:

Главный врач

Малевич А.Н. / \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.