

**УТВЕРЖДАЮ**  
Главный врач МУЗ «Первая городская  
поликлиника г. Владимира»  
председатель котировочной комиссии,  
\_\_\_\_\_ А.В.Кирюхин

### **ИЗВЕЩЕНИЕ**

**О размещении заказа на поставку лекарственных средств гражданам г. Владимира, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части дополнительного лекарственного обеспечения, согласно постановлению Правительства от 30.07.1994 г. № 890 и постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 г. № 22 в 3 квартале 2009г. путем проведения запроса котировок цен.**

*от « 09» сентября 2009 года.*

**1. Заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):**

МУЗ «Первая городская поликлиника»

Ново-Ямской пер, д. 4, г. Владимир, 600015 тел. (4922) 24-89-60, e-mail: [1@1polikp.elcom.ru](mailto:1@1polikp.elcom.ru)

**2. Источник финансирования заказа:**

Субвенции из областного бюджета.

**3. Перечень документов, представляемых участниками запроса котировок:**

3.1 Котировочная заявка (форма указана в приложении №1) – в обязательном порядке.

**4. Наименование товара:**

Приложение №2

**5. Место, условия и сроки поставки товаров:**

Местом поставки считается собственная аптека (аптечный пункт) поставщика в г. Владимире, либо аптека, привлеченная поставщиком на договорной основе, в которой будет осуществляться передача Гражданину лекарственного средства на основании предъявленного рецепта.

Аптека должна быть расположена в районе расположения муниципального учреждения и иметь удобную транспортную магистраль.

Победитель аукциона к муниципальному контракту прикладывает сведения о собственной аптечной сети или копию договора с привлекаемой аптечной сетью.

Обнащение пункта отпуска должно обеспечить использование автоматизированной технологии считывания информации рецепта и персонифицированного учета сведений об отпущенных лекарственных средствах.

Поставка лекарственных средств осуществляется Гражданину через Пункт отпуска в момент обращения Гражданина в такой Пункт отпуска на основании предъявленного Гражданином льготного Рецепта, согласно постановлению Правительства от 30.07.1994 г. №890 и постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 г. №22 и в соответствии с заключенным муниципальным контрактом.

**6. Срок, условия и форма оплаты товара:**

Безналичный расчет в рублях РФ, без аванса.

Оплата отпущенных лекарственных средств осуществляется муниципальным заказчиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предъявления поставщиком счета на оплату отпущенных лекарственных средств.

Оплате подлежат льготные рецепты, выписанные муниципальным учреждением здравоохранения г. Владимира в пределах выделенных ассигнований, в соответствии с постановлением Правительства от 30.07.1994 г. № 890 и постановлением Губернатора от 21.01.2005 г. № 22, по которым были поставлены лекарственные средства.

Муниципальный заказчик вправе в течение всего срока действия Контракта потребовать от поставщика предъявления оригиналов Рецептов, на основании которых осуществлена поставка

лекарственных средств в целях осуществления проверки их надлежащего оформления и целесообразности назначения лекарственных средств.

После прекращения действия Контракта, произошедшего по любой причине, стороны производят окончательные взаиморасчеты в порядке, установленном контрактом товарно-транспортным накладным.

**7. Требования к сроку и (или) объему предоставления гарантии качества товара, к обслуживанию товара, к расходам на эксплуатацию товара (при необходимости):**

В соответствии с требованиями действующего законодательства. Остаточный срок годности поставляемых лекарственных средств не менее 70%.

100% гарантия качества на весь период действия муниципального контракта.

Лекарственные средства поставляются в ненарушенной упаковке с соблюдением условий хранения.

**8. Максимальная цена контракта:**

45 021,00 (сорок пять тысяч двадцать один) рублей. Цена контракта включает в себя стоимость отпускаемых лекарственных средств, устанавливается с учетом расходов на перевозку, страхование, отпуск, уплату налогов, сборов и других обязательных платежей.

**9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:**

МУЗ «Первая городская поликлиника» - г. Владимир, Ново-Ямской пер., д.4, каб.1Б (1 этаж).

Срок окончания подачи котировочных заявок 15.09.2009 года 17.00 часов.

**10. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:**

В течение 20 дней, но не ранее чем через семь дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок.

**11. Дополнительная информация:**

11.1 Наличие у поставщика лицензии на фармацевтическую деятельность.

11.2 Заказчик вправе отказаться от размещения заказа до момента окончания срока подачи котировочных заявок.

**Котировочная заявка.**

Настоящей заявкой мы, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_наименование, (для юридического лица), Ф.И.О.(для физического лица); место нахождения (для юридического лица)

\_\_\_\_\_место жительства (для физического лица); банковские реквизиты, ИНН

готовы осуществить поставку товаров в соответствии с условиями, изложенными в извещении-запросе котировок от \_\_\_\_\_ г., а именно:

№ лота	Наименование показателя	Требуемое значение
	Поставка лекарственных средств гражданам г. Владимира, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части дополнительного лекарственного обеспечения	В соответствии с представленным в извещении о проведении запроса котировок приложением №2

Место поставки товара: \_\_\_\_\_

Сроки поставки товара: \_\_\_\_\_

Цена контракта (указана с учетом расходов на уплату налогов, сборов и других обязательных платежей)\* \_\_\_\_\_

Со всеми условиями исполнения контракта, указанными в извещении о проведении запроса котировок, согласны.

Руководитель  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

МП (подпись)

Главный бухгалтер  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

(подпись)

Приложения на \_\_\_\_\_ листах:

1. Заверенная копия свидетельства о государственной регистрации (в добровольном порядке).
2. Заверенные копии учредительных документов (в добровольном порядке).
3. Заверенная копия лицензии на соответствующий вид деятельности (в добровольном порядке).

\*Цену контракта необходимо указывать цифрами и прописью.

**Заявка МУЗ «Первая городская поликлиника» на лекарственные средства на 3-ий квартал 2009 года.**

№п/п	Наименование лекарственного средства	Ед. изм.	Объем заказа	Цена за единицу, руб.	Цена контракта, руб.	Место, условия, срок поставки товара
1	Минирин 0,2 №30	Уп.	6	2 592,00	15 552,00	3-й квартал 2009 г., поставка в аптеку в течение 3 дней с момента подписания муниципального контракта.
2	Калимин №100	Уп.	1	828,00	828,00	
3	Бромокриптин 2,5 №30	Уп.	2	282,00	564,00	
4	Ламиктал 0,1 №30	Уп.	2	1 246,00	2 492,00	
5	Депакин хроно 500 мл №30	Уп.	9	602,00	5 418,00	
6	Манинил 3,5 №120	Уп.	26	154,00	4 004,00	
7	Глюкофаж 850 №60	Уп.	25	185,00	4 625,00	
8	Сиофор 850 №60	Уп.	24	315,00	7 560,00	
9	Диабетон МВ 30 мг №60	Уп.	13	306,00	3 978,00	
Общая сумма:					45 021,00	