

ИЗВЕЩЕНИЕ

о размещении заказа на поставку Льготных медикаментов в МУЗ «Городская больница №3» в 1 квартале 2010 года путем запроса котировок от 12.03.2010 г.

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):			
МУЗ «Городская больница № 3» г. Владимир, ул. Каманина, д.25, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru			
2. Источник финансирования заказа:			
Бюджет			
3. Форма котировочной заявки:			
Приложение №1			
4. Наименование и объем предоставляемых товаров			
Поставка льготных медикаментов согласно постановлению Правительства от 30.07.1994 г. № 890 в МУЗ «Городская больница №3»			
№ п/п	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во
1	Гриппферон 10 мл	Уп.	20
2	Линекс № 16	Уп.	20
3	Нурофен 100 мл	Уп.	15
4	Эреспал 150 мл	Уп.	16
5	Амброксол 15 мг/5 мл/100 мол	Уп.	24
6	Амоксиклав 121 мг + 31,25 мг/5мл/100 мл	Уп.	25
7	Виферон 150.000 № 10	Уп.	25
8	Кип 5 мл № 5	Уп.	8
9	Хилак 30 мл	Уп.	5
10	Кипферон свечи № 10	Уп.	8
11	Називин 0,01 % - 5 мл	Уп.	10
12	Энтерофурил 90 мл	Уп.	20
13	Бивалос 2 г № 28	Уп.	2
14	Суксилеп 250 мг № 120	Уп.	1
15	Детралекс № 60	Уп.	1
16	Финистил 20 мл	Уп.	15
17	Хофитол № 180	Уп.	1
18	Церебролизин 5 мл № 5	Уп.	2
19	Мильгамма 5 мл № 5	Уп.	2
20	Топамакс 100 мг № 28	Уп.	1
21	Колхикум – дисперт 15 мг № 20	Уп.	6
22	Бускопан 10 мг № 20	Уп.	4
5. Место поставки товаров:			
Местом поставки считаются собственные аптеки (аптечные пункты) поставщика в г. Владимире, либо аптеки привлеченные поставщиком на договорной основе, в которых будет осуществлена передача Гражданину лекарственного средства на основании предъявленного рецепта. Аптек должно быть не менее 9. Аптеки должны быть расположены в районе расположения муниципальных учреждений здравоохранения и иметь удобную транспортную магистраль. Победитель запроса котировок к муниципальному контракту прикладывает сведения о собственной аптечной сети или копию договора с привлекаемой аптечной сетью.			

Оснащение 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 № 22, и в соответствии с заключенным муниципальным контрактом.

Поставщик обеспечивает наличие на первое число месяца в пунктах отпуска двухнедельного запаса лекарственных средств, с учетом сводной заявки заказчика.

6. Сроки поставки товаров:

Поставка до 31.03.2010 г.

7. Сведения о включенных (не включенных) в цену товаров расходах:

В цену услуг включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.

8. Максимальная цена контракта:

Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых товаров. (Приложение № 2)

Максимальная цена контракта **59 884,20 руб.**

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

МУЗ «Городская больница № 3»

г. Владимир, ул. Каманина, д.25, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru

срок подачи котировок по 23.03.2010 г. до 17.00 ч

10. Условия поставки и оплаты товара:

Безналичный расчет в рублях РФ, без аванса.

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

Оплате подлежат льготные рецепты, выписанные муниципальными учреждениями 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.

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

Не ранее чем через семь дней, но не позднее двадцати дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки 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 медикаментов в соответствии с условиями, изложенными в извещении-запросе котировок от _____, а именно:

№ п/п	Наименование товара	Требуемое значение

Место поставки медикаментов:

Сроки поставки медикаментов;

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

С условиями, порядком и сроком оплаты, указанных в извещении-запросе котировок, согласны.

Руководитель _____ (Ф.И.О.)
МП (подпись)

Главный бухгалтер _____ (Ф.И.О.)
(подпись)

Приложения на _____ листах.