

**Извещение о размещении заказа на приобретение орнотерапевтических препаратов прочие для МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" г. Владимира путем запроса котировок.**

<b>1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):</b>
Муниципальное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", ул. Горького, д.5, г. Владимир, 600017, т./факс (4922) 53-19-00, e-mail: <a href="mailto:vladimir@gkbsmp.elcom.ru">vladimir@gkbsmp.elcom.ru</a>
<b>2. Источник финансирования заказа:</b>
Внебюджетные средства (ОМС).
<b>3. Форма котировочной заявки:</b>
Приложение №1
<b>4. Наименование и объем поставляемых товаров</b>
В соответствии с приложением № 2
<b>5. Место поставки товара:</b>
МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", 600017 г. Владимир, ул. Горького, д.5
<b>6. Сроки поставки товара:</b>
1 квартал 2010 года, ежемесячно до 15 числа.
<b>7. Сведения о включенных (не включенных) в цену товаров расходах:</b>
В цену товаров включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.
<b>8. Максимальная цена контракта:</b>
Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых товаров и составила: 191 000,00 рублей. (Приложение № 2)
<b>9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:</b>
Муниципальное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", ул. Горького, д.5, г. Владимир, 600017, Срок подачи котировочных заявок до 11.01.2010 года, до 16 ч. 30 мин. Место подачи: Приемная главного врача.
<b>10. Условия поставки и оплаты товаров:</b>
Поставка товара осуществляется в г. Владимир, ул. Горького, д.5, МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Доставка и разгрузка силами поставщика в соответствии с сертификатами качества. Остаточный срок годности поставляемого товара не менее 60% со дня поставки. Товар поставляется в ненарушенной упаковке. Требования к хранению - в соответствии с фармакопейными статьями. При заключении муниципального контракта: предоставление лицензии на фармацевтическую деятельность; при поставке на каждую партию товара предоставление сертификата, заверенного держателем сертификата или копия сертификата с товаросопроводительными документами, оформленными на основании подлинника сертификата, содержащие по каждому наименованию сведения о наличии сертификата с указанием его номера, срока действия и органа выдавшего сертификат. Сведения о сертификации должны быть заверены подписью и печатью поставщика с указанием его адреса и телефона. Оплата: в течение 30 календарных дней после сдачи поставщиком и приемки заказчиком товара.
<b>11. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:</b>
Не ранее чем через семь дней, но не позднее двадцати дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок.
<b>12. Заказчик вправе отказаться от размещения заказа до момента окончания срока подачи котировочных заявок</b>
<b>13. Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участниках размещения заказа.</b>

**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 оказание услуг в соответствии с условиями, изложенными в извещении-запросе котировок от \_\_\_\_\_, а именно:

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Количество	Цена за единицу	Начальная цена контракта

Место поставки товара: \_\_\_\_\_

Сроки поставки товара; \_\_\_\_\_

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.**

1. Заверенная копия свидетельства о государственной регистрации.

2. Заверенные копии учредительных документов.

3. Заверенная копия лицензии на соответствующий вид деятельности.

(Согласно постановлению главы города Владимира от 26.12.2007 № 5176 указанные документы представляются в добровольном порядке)