

ИЗВЕЩЕНИЕ от 08.06.2010 г.

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 № 890 от 30.07.1994 г. и Постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 г. № 22 для нужд МУЗ «Городская больница №3» во 2 квартале 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 г. Владимира				
3. Форма котировочной заявки:				
Приложение №1				
4. Наименование и объем предоставляемых товаров				
Поставка 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 № 890 от 30.07.1994 г. и Постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 г. № 22 для нужд МУЗ «Городская больница №3» во 2 квартале 2010 г.				
№ п/п	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед. изм.
1	Венофер 20 мг / 5 мл № 5	Уп.	5	4 100
2	Амброксол 15 мг/5мг/100 мл	Уп.	5	83,90
3	Амоксиклав 125+31,25/5мг/100 мл	Уп.	5	120,95
4	Беродуал р-р 20 мл	Уп.	5	272,80
5	Беродуал р-р 20 мл	Уп.	6	270,10
6	Виферон 15000ЕД № 10	Уп.	5	188,10
7	Депакин хроно 500 № 300	Уп.	6	577,40
8	Депакин хроно 500 № 300	Уп.	7	577,40
9	Детралекс 500 № 30	Уп.	2	588,75
10	Депакин хроно 300 № 100	Уп.	1	1120,00
11	Дона № 20	Уп.	2	1500
12	Инсуман Базал 5 мг № 5	Уп.	1	1423,85
13	Карбамазепин 200 № 50	Уп.	1	42,15
14	Ламиктал 100 № 20	Уп.	3	1669,15
15	Плавикс 75 № 28	Уп.	15	3100
16	Престариум 10 мг № 30	Уп.	10	525
17	Суксилеп 250 № 20	Уп.	1	970,20
18	Специализированное питание при фенилкетонурии ФКУ-1	Уп.	20	1400
19	Сингуляр 10 мг № 14	Уп.	6	1004
20	Сингуляр 5 мг № 14	Уп.	2	967,80
21	Тамтум верде спрей 30 мл	уп	2	176,30
22	Фликсотид 50 мкг/120 доз	Уп.	10	501,70
23	Хумулин Регулятор 3 мл № 5	Уп.	2	1215
24	Хумулин НПХ 3 мл № 5	Уп.	2	1130,70
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. 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				

<p>технологии считывания информации рецепта и персонифицированного учета сведений об отпущенных лекарственных средствах.</p> <p>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.</p>
<p>6. Сроки поставки товаров:</p> <p>2 квартал 2010 г.</p>
<p>7. Сведения о включенных (не включенных) в цену товаров расходах:</p> <p>В цену услуг включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.</p>
<p>8. Максимальная цена контракта:</p> <p>Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых товаров. (Приложение № 2)</p> <p>Максимальная цена контракта 143 467,30 руб.</p>
<p>9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:</p> <p>МУЗ «Городская больница № 3» г. Владимир, ул. Каманина, д.25, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru срок подачи котировок по 18.06.2010 г. до 17.00 ч</p>
<p>10. Условия поставки и оплаты товара:</p> <p>Безналичный расчет в рублях РФ, без аванса.</p> <p>Оплата отпущенных лекарственных средств осуществляется муниципальным заказчиком в течение 30 дней (тридцати) календарных дней с даты предъявления поставщиком счета на оплату отпущенных лекарственных средств.</p> <p>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.</p>
<p>11. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:</p> <p>Не ранее чем через семь дней, но не позднее двадцати дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок.</p>

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

МП

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложения на _____ листах.