

**Извещение о размещении заказа на поставку средств, действующих на ЦНС 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:gkbsmp.vladimir@mail.ru">gkbsmp.vladimir@mail.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>
Ноябрь 2010 года.
<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: 239 600.00 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 04.10.2010 года, до 16 ч. 30 мин. Место подачи: Приемная главного врача.
<b>10. Условия поставки и оплаты товаров:</b>
Поставка товара осуществляется в МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" г. Владимир, ул. Горького, д.5, самовывозом. Наличие лицензии на фармацевтическую деятельность. Остаточный срок годности поставляемого товара должен составлять на момент поставки не менее 60%. 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 копии 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 при каждой поставке. Сведения о сертификации должны быть заверены подписью и печатью поставщика с указанием его адреса и телефона. Оплата: <b>в течение 10 календарных дней</b> , по товарно-транспортным накладным и счетам-фактурам после сдачи Поставщиком и приемки Заказчиком Товара, оформленной товарной накладной.
<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 поставку товаров 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)