

МУЗ «Городская больница №3»
Приложение к извещению от 26.04.2010 г.
Заявка на поставку «льготных медикаментов» во 2 квартале 2010 г.

№п/п	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Начальная цена контракта	Источник финансирования		Место, условия, срок поставки товара	Срок предоставления гарантии качества	Форма, сроки и порядок оплаты товара
					Бюджет				
					Кол-во	Сумма, руб.			
1	Амоксиклав 125+31,25/5мл/100 мл	Уп.	8		8		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	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	Требования к сроку и (или) объему предоставления гарантии качества, 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
2	Аугментин 125+31,25/5мл/100 мл	Уп.	10		10				
3	Називин 0,025% - 10 мл	Уп.	10		10				
4	Амброксол 15мг/5мл/100 мл	Уп.	10		10				
5	Амброксол 15мг/5мл/100 мл	Уп.	3		3				
6	Виферон 150.000 ЕД № 10	Уп.	1		1				
7	Кип 5 мл № 5	Уп.	1		1				
8	Кипферон № 10	Уп.	1		1				
9	Касодекс 50 мг № 28	Уп.	1		1				

10	Аципол № 30	Уп.	10		10	<p>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. Поставка в течение 2 квартала 2010 г.</p>	<p>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</p>	<p>ненарушенной упаковке с соблюдением условий хранения.</p>
11	Энтерофурил 90 мл	Уп.	11		11			
12	Фенистил 30 мл	Уп.	13		13			
13	Энтерофурил 90 мл	Уп.	10		10			
14	Ламиктал 100 мг № 30	Уп.	3		3			
15	Финлепсин ретард 200 мг № 50	Уп.	1		1			
16	Толзингон 100 мл	Уп.	1		1			
17	Линекс № 16	Уп.	10		10			
18	Бускопан 10 мг № 20	Уп.	6		6			
19	Колхикум дисперт № 20	Уп.	6		6			
20	Тимолоп-Ленс 0,5% - 10 мл	Уп.	30		30			
21	Нурофен 100 мл	Уп.	10		10			
22	Весел ДУО 2 мл № 10	Уп.	1		1			
23	Найз № 20	Уп.	3		3			

24	Спирива 18 мкг № 30	Уп.	3		3	двухнедельного запаса лекарственных средств, с учетом сводной заявки заказчика.
25	Пилокарпин 1 % - 5 мл	Уп.	50		50	
26	Окумед 0,5 % - 5 мл	Уп.	14		14	
27	Бивалос 2 г № 28	Уп.	3		3	
28	Депакин хроно 500 мг № 30	Уп.	6		6	
29	Пульмикорт 0,25% 2 № 20	Уп.	1		1	
30	Метотрексат 2,5 мг № 50	Уп.	1		1	
31	Флемоксин 125 мг № 20	Уп.	10		10	
32	Гексорал срей	Уп.	10		10	
33	Эреспал 150 мл	Уп.	10		10	
34	Интал 5 мг/112 доз	Уп.	10		10	
35	Метотрексат 2,5мг № 50	Уп.	1		1	
36	Виферон 150.000 ед. № 10	Уп.	10		10	
37	Карбамазепин 200 мг № 50	Уп.	2		2	

38	Бивалос 2 г № 28	Уп.	3		3				
39	Калимин № 100	Уп.	1		1				
40	Весел ДУО 2 мл № 10	Уп.	1		1				
ИТОГО: 76 104,55 РУБ.									