

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач МУЗ «Первая городская
поликлиника»
председатель котировочной комиссии,
_____ А.В.Кирюхин

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ОТМЕНЕ ЗАПРОСА КОТИРОВОК ЦЕН
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
от 30.07.1994 г. № 890 и постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005
г. № 22 в 3 квартале 2009г.
от «10» сентября 2009 года.

Муниципальное учреждение здравоохранения «Первая городская поликлиника города Владимира» вынуждена отозвать лот, размещенный на официальном информационном Интернет-сервере органов местного самоуправления г. Владимира «Город Владимир» 09.09.2009 г. на сумму 45 021,00 руб. на основании пункта 11.2 Извещения.

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 _____ г., а именно:

№ лота	Наименование показателя	Требуемое значение
	Поставка лекарственных средств гражданам г. Владимира, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части дополнительного лекарственного обеспечения	В соответствии с представленным в извещении о проведении запроса котировок приложением №2

Место поставки товара: _____

Сроки поставки товара: _____

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

Со всеми условиями исполнения контракта, указанными в извещении о проведении запроса котировок, согласны.

Руководитель _____
(Ф.И.О.)

МП _____
(подпись)

Главный бухгалтер _____
(Ф.И.О.)

(подпись)

Приложения на _____ листах:

1. Заверенная копия свидетельства о государственной регистрации (в добровольном порядке).
2. Заверенные копии учредительных документов (в добровольном порядке).
3. Заверенная копия лицензии на соответствующий вид деятельности (в добровольном порядке).

_____ *Цену контракта необходимо указывать цифрами и прописью.

Заявка МУЗ «Первая городская поликлиника» на лекарственные средства на 3-ий квартал 2009 года.

№п/п	Наименование лекарственного средства	Ед. изм.	Объем заказа	Цена за единицу, руб.	Цена контракта, руб.	Место, условия, срок поставки товара
1	Минирин 0,2 №30	Уп.	6	2 592,00	15 552,00	3-й квартал 2009 г., поставка в аптеку в течение 3 дней с момента подписания муниципального контракта.
2	Калимин №100	Уп.	1	828,00	828,00	
3	Бромокриптин 2,5 №30	Уп.	2	282,00	564,00	
4	Ламиктал 0,1 №30	Уп.	2	1 246,00	2 492,00	
5	Депакин хроно 500 мл №30	Уп.	9	602,00	5 418,00	
6	Манинил 3,5 №120	Уп.	26	154,00	4 004,00	
7	Глюкофаж 850 №60	Уп.	25	185,00	4 625,00	
8	Сиофор 850 №60	Уп.	24	315,00	7 560,00	
9	Диабетон МВ 30 мг №60	Уп.	13	306,00	3 978,00	
Общая сумма:					45 021,00	