И.О. Главного врача МУЗ ГБ №6
_____В.Д. Хохлов

ИЗВЕЩЕНИЕ № 7
о размещение заказа на приобретение мультиканального универсального роторного автоматического люминесцентного ПРЦ - анализатора в комплекте с компьютером и программным обеспечением (АЛА-1/4 или аналог), для нужд МУЗ «Городская больница № 6» г. Владимира путем запроса котировок от 30.07.2009 г.

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):

МУЗ «Городская больница № 6 600901,г.Владимир,мкр. Юрьевец Институтский городок д.18, тел. (4922) 26-06-00, факс (4922)26-06-00 e-mail: root@gorbol6.elcom.ru

2. Источник финансирования заказа:

ОМС.

3. Форма котировочной заявки:

Приложения №1

4. Наименование, характеристики и объем поставляемых товаров

1. Наименование товара	Мультиканальный универсальный роторный автоматический люминесцентный ПРЦ - анализатор в комплекте с компьютером и программным обеспечением (АЛА-1/4 или аналог)
2. КОД ОКП	94 4310 2
3. Единица измерения	штук
4. Количество товара	1

Техническое задание на поставку мультиканального универсального роторного автоматического люминесцентного ПРЦ - анализатора в комплекте с компьютером и программным обеспечением (АЛА-1/4 или аналог)

№ п/п	Наименование оборудования, входящего в комплект	Технические характеристики	Количество оборудования, входящего в комплект (шт)	Дополнительные требования к оборудованию и поставщикам
1.	Мультиканальный универсальный роторный автоматический люминесцентный ПРЦ - анализатор (4-хкан.), укомплектованный управляющим компьютером с программным обеспечением для подключения анализатора и набором для инсталляции.	**1 Анализатор автоматический люминесцентный мультиканальный** 1.1 Детекция в режиме «по конечной точке» 1.2 Количество каналов измерения флюоресценции в пробах не менее 4 1.3 Возбуждение флюоресценции – светодиод через интерференционный фильтр (460 нм, 532 нм, 570 нм, 625 нм) 1.4 Детектор излучения – фотоэлектронный умножитель ФЭУ (515 нм, 570 нм, 605 нм, 660 нм) 1.5 Полуширина спектра пропускания интерференционных фильтров не менее 7 нм 1.6 Возможность использования мультиплексных тест-систем 1.7 Количество измерений на пробирку – не менее 2000 1.8 Время цикла измерения проб в роторе на одном канале (не зависит от количества пробирок) до 55 сек	**1**	1. Наличие регистрационного удостоверения 2. Техническая документация и инструкция по эксплуатации на русском языке 3. Сервисное обслуживание на весь период эксплуатации Гарантийное обслуживание не менее 12 месяцев
		1.9 Количество мест для пробирок 0,2 мл не менее 48 шт. 1.10Количество мест для пробирок 0,5 мл не менее 36 шт. 1.11Внешние размеры прибора, не более – 400x250x190 мм 1.12Вес прибора, не более 7 кг 1.13Программное обеспечение: 1.13.1 Программная установка любых комбинаций четырех каналов с определением статусов каналов (внутренний контроль или специфика) 1.13.2 Настройка индивидуальных параметров для тест-систем различных производителей 1.13.3 Задание пороговых значений отношений специфического сигнала к значениям флюоресценции 1.13.4 Задание допустимых значений разброса фоновой флюоресценции для каждого канала 1.13.5 Интерпретация данных в различных форматах (аналитическом и цифровом) 1.13.6 Возможность экспорта результатов в формат MS-Excel 1.13.7 Возможность интеграции прибора в систему ЛИС		

5. Место поставки товара:
МУЗ «Городская больница № 6» г. Владимир, Институтский городок, д.18 .
6. Сроки поставки товара:
3-4 квартал 2009 года
7. Сведения о включенных (не включенных) в цену услуг расходах:
В цену заявки включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.
8. Максимальная цена контракта:
Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка расходных материалов - **201200 руб.00коп.)**
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:
МУЗ «Городская больница № 6» 600901,г. Владимир, мкр. Юрьевец Институтский городок д.18, секретарю главного врача. Срок подачи котировочных заявок до ***05.08.2009г.*** **до 17 часов 00 мин.** окончание срока подачи котировочных заявок.
10. Условия поставки товара и оплаты товара:
Поставка осуществляется в МУЗ "Городская больница № 6" в 3-4 квартале 2009 года по предварительному согласованию с учреждением. Условия поставки: наличие сертификата, доставка и разгрузка силами поставщика. 100% объем предоставления гарантии качества товара. Оплата производится в течение 30 календарных дней по факту поставки, по товарно-транспортным накладным и счетам-фактурам
11. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:
Не ранее чем через семь дней, но не позднее двадцати дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок.
12. Заказчик вправе отказаться от размещения заказа до момента окончания срока подачи котировочных заявок.

Приложение № 1

Котировочная заявка

Настоящей _____

_____

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 товара в соответствии с условиями, изложенными в извещении – запросе котировок от_____, а именно:

№ п/п	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	Цена	Сумма

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 г. № 5176 указанные документы представляются в добровольном порядке)