Приложение № 2

Заявка на приобретение лекарственных средств путем запроса котировок для МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" г.Владимира .
Заказчик: МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи"

Код общероссийского классификатора	Наименование	Ед. Изм.	Цена	Объем заказа	Начальная цена контракта, руб	Источник финансирования		Место, условия, срок поставки товара	Срок предоставления гарантии качества	Форма , сроки и порядок оплаты товара	МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г.Владимир, ул. Горького, д.5	
						ОМС					ОМС	
						Кол-во	Сумма, руб.				Кол-во	Сумма, руб.
932200	**Средства,действующие на ВНС**				0,00	0	0	Поставка товара осуществляется в МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи"г.Владимир,ул.Горького, д.5, доставка и разгрузка. В соответствии с сертификатами качества,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 копия 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.Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участнике размещения заказа .Срок поставки 1квартал 2010 года,ежемесячно до 15 числа.	100% гарантия качества на весь период поставки	Безналичный расчет в руб. РФ, в течение 30 календарных дней после сдачи поставщиком и приемки заказчиком товара	***0***	0
932277	Ардуан лиоф д/р-ра в/в 4мг фл в комплекте с растворителем натрия хлорида р-р 0,9%(амп) 2мл №25 или эквивалент	уп	1700,0	40	68000,00	40	68000,0				40	68000,0
				0	0,00	0	0,0					0,0
							68000,0					68000,0
	Итого				**68000,00**		**68000,0**					**68000,0**

Главный врач _____ Е.Г.Яскин

МП (подпись)

Главный бухгалтер _____ С.С.Ксандопуло

(подпись)

Исп.Степаненко З.Н. 53-25-85