

ИЗВЕЩЕНИЕ от 30.11.2010 г.

о размещении заказа 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 № 890 от 30.07.1994 г. и Постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 г. № 22 для нужд МУЗ «Городская больница №4» в 4 квартале 2010 г.

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):				
МУЗ «Городская больница № 4» г. Владимир, ул. Каманина, д.6, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru				
2. Источник финансирования заказа:				
Бюджет				
3. Форма котировочной заявки:				
Приложение №1				
4. Наименование и объем предоставляемых товаров				
Поставка 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 № 890 от 30.07.1994 г. и Постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 г. № 22 для нужд МУЗ «Городская больница №4» в 4 квартале 2010 г.				
№ п/п	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед. изм.
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ				
1	Темодал 250 мг № 5	Уп.	1	45 100
5. Место поставки товаров:				
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. Победитель запроса котировок к муниципальному контракту 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.				
6. Сроки поставки товаров:				
4 квартал 2010 г.				
7. Сведения о включенных (не включенных) в цену товаров расходах:				
В цену услуг включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.				
8. Максимальная цена контракта:				
Максимальная цена муниципального контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых товаров. (Приложение № 2) Максимальная цена контракта 45 100 руб.				
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:				

МУЗ «Городская больница № 4»
г. Владимир, ул. Каманина, д.6, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru
срок подачи котировок по 06.12.2010 г. до 16.00 ч.

10. Условия поставки и оплаты товара:

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 Правительства от 30.07.1994 г. № 890 и постановлением Губернатора от 21.01.2005 г. № 22, по которым были поставлены лекарственные средства.

11. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок договора 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.

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 медикаментов в соответствии с условиями, изложенными в извещении-запросе котировок от _____, а именно:

№ п/п	Наименование товара	Требуемое значение

Место поставки медикаментов:

Сроки поставки медикаментов;

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 _____

МП

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложения на _____ листах.