

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

ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ПОДАЧИ КОТИРОВОЧНЫХ ЗАЯВОК
На размещение 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 от 30.07.1994 г. № 890 и постановлению Губернатора
Владимирской области от 21.01.2005 г. № 22 в 4 квартале 2009г. путем проведения запроса
котировок цен.

от «27» ноября 2009 года.

1. Заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):

МУЗ «Первая городская поликлиника»

Ново-Ямской пер, д. 4, г. Владимир, 600015 тел./факс (4922) 24-58-92, e-mail: 1polik@dobroe.ru

2. Источник финансирования заказа:

Субвенции из областного бюджета.

3. Перечень документов, представляемых участниками запроса котировок:

3.1 Котировочная заявка (форма указана в приложении №1) – в обязательном порядке.

4. Наименование товара:

Приложение №2

5. Место, условия и сроки поставки товаров:

Местом поставки считается собственная аптека (аптечный пункт) поставщика в г. Владимире, либо аптека, привлеченная поставщиком на договорной основе, в которой будет осуществляться передача Гражданину лекарственного средства на основании предъявленного рецепта.

Аптека должна быть расположена в районе расположения муниципального учреждения и иметь удобную транспортную магистраль.

Победитель 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 г. №22 и в соответствии с заключенным муниципальным контрактом.

6. Срок, условия и форма оплаты товара:

Безналичный расчет в рублях РФ, без аванса.

Оплата отпущенных лекарственных средств осуществляется муниципальным заказчиком в течение 30 (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.

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.

В срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, Стороны производят сверку взаиморасчетов по оплате отпущенных лекарственных средств.

После прекращения действия Контракта, произошедшего по любой причине, стороны производят окончательные взаиморасчеты в порядке, установленном контрактом товарно-транспортным накладным.

7. Требования к сроку и (или) объему предоставления гарантии качества товара, 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 ненарушенной упаковке с соблюдением условий хранения.

8. Максимальная цена контракта:

83 770,00 (восемьдесят три тысячи семьсот семьдесят) рублей. Цена контракта включает в себя стоимость отпускаемых лекарственных средств, устанавливается с учетом расходов на перевозку, страхование, отпуск, уплату налогов, сборов и других обязательных платежей.

9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:

МУЗ «Первая городская поликлиника» - г. Владимир, Ново-Ямской пер., д.4, каб. Зам. гл. врача по экономическим вопросам (1 этаж).

Срок окончания подачи котировочных заявок 03.12.2009 года 17.00 часов.

10. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:

В течение 20 дней, но не ранее чем через семь дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок.

11. Дополнительная информация:

11.1 Наличие у поставщика лицензии на фармацевтическую деятельность.

11.2 Заказчик вправе отказаться от размещения заказа до момента окончания срока подачи 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 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 4-ий квартал 2009 года.

№п/п	Наименование лекарственного средства	Ед. изм.	Объём заказа	Цена за единицу, руб.	Цена контракта, руб.	Место, условия, срок поставки товара
1	Мининил 3,5 мг № 120	Уп.	100	180,00	18 000,00	4-й квартал 2009 г., поставка в аптеку в течение 3 дней с момента подписания муниципального контракта.
2	Симбикорт 4,5/160 60 доз	Уп.	2	1 200,00	2 400,00	
3	Пульмикорт суспензия для ингаляций 0,5 мг/мл 2 мл № 20	Уп.	2	1 500,00	3 000,00	
4	Сиофор 850 № 60	Уп.	5	350,00	1 750,00	
5	Депакин хроно 500 мл № 30	Уп.	14	645,00	9 030,00	
6	Ново-норм 2 мг	Уп.	6	405,00	2 430,00	
7	Арава 10 мг № 30	Уп.	2	3 710,00	7 420,00	
8	Диабетон МВ 30 мг № 60	Уп.	50	310,00	15 500,00	
9	Глюкофаж 850 №60	Уп.	101	240,00	24 240,00	
Общая сумма:					83 770,00	