

## **ИЗВЕЩЕНИЕ от 27.07.2010 г.**

**о размещении заказа на поставку специализированного белкового питания «Клинутрен» 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 №3» в 3 квартале 2010 г.**

<b>1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):</b>				
МУЗ «Городская больница № 3» г. Владимир, ул. Каманина, д.25, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru				
<b>2. Источник финансирования заказа:</b>				
Бюджет г. Владимира				
<b>3. Форма котировочной заявки:</b>				
Приложение №1				
<b>4. Наименование и объем предоставляемых товаров</b>				
Поставка специализированного белкового питания «Клинутрен» 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 №3» в 3 квартале 2010 г.				
№ п/п	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед. изм.
1	Специализированное белковое питание «Клинутрен», 450 г.	банка	48	520,83
<b>5. Место поставки товаров:</b>				
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.				
<b>6. Сроки поставки товаров:</b>				
3 квартал 2010 г.				
<b>7. Сведения о включенных (не включенных) в цену товаров расходах:</b>				
В цену услуг включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.				
<b>8. Максимальная цена контракта:</b>				
Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых товаров. (Приложение № 2) Максимальная цена контракта <b>25 000 руб.</b>				

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

МУЗ «Городская больница № 3»

г. Владимир, ул. Каманина, д.25, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru

срок подачи котировок по 05.08.2010 г. до 17.00 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 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.

**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.