

**УТВЕРЖДАЮ**  
Главный врач МУЗ «Первая городская  
поликлиника», председатель  
котировочной комиссии,  
\_\_\_\_\_ А.В.Кирухин

### **ИЗВЕЩЕНИЕ**

**О размещении заказа на поставку оториноларингологического кресла смотрового с электроприводом в горизонтальное положение для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская поликлиника города Владимира» путем проведения запроса котировок цен для субъектов малого предпринимательства.**

*от «23» июля 2010 года.*

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

МУЗ «Первая городская поликлиника», 600015, г. Владимир, Ново-Ямской пер, д. 4, тел../факс (4922) 54-89-60, e-mail: [1@1polikp.elcom.ru](mailto:1@1polikp.elcom.ru)

**2. Источник финансирования заказа:**

Внебюджетные источники финансирования.

**3. Перечень документов, представляемых участниками запроса котировок:**

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

**4. Наименование товара:**

Оториноларингологическое кресло смотровое с электроприводом в горизонтальное положение  
Техническое задание в приложении № 2.

**5. Место, условия и сроки поставки товаров:**

Поставка товара осуществляется в МУЗ "Первая городская поликлиника", г.Владимир, Ново-Ямской переулок, д.4 в соответствии с приложением в 4 квартале до 15 октября 2010 года.

**6. Срок, условия и форма оплаты товара:**

В течение четвертого квартала по факту поставки товара, подписания актов сдачи-приемки, ввода в эксплуатацию; по счету, счету-фактуре, накладным; безналичный расчет в рублях РФ.

**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. Товар поставляется в ненарушенной упаковке с соблюдением условий хранения. Товар должен иметь гарантийный срок не менее 12 месяцев со дня ввода в эксплуатацию. 100% гарантия качества на поставляемый товар.

**7. Максимальная цена контракта:**

115 000,00 (сто пятнадцать тысяч) рублей. Цена контракта включает в себя стоимость поставляемого товара, устанавливается с учетом расходов на перевозку, страхование, отпуск, уплату налогов, сборов и других обязательных платежей.

**8. 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. 1Б (1 этаж).  
Срок окончания подачи котировочных заявок 03.08.2010 года 17.00 часов.

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

В течение **20 (двадцати) дней, но не ранее чем через 7 (семь) дней** со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок.

**10. Требования к участникам размещения заказа:**

**10.1** Субъекты малого предпринимательства (ст. 15 Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»).

Соответствие участника размещения заказа требованиям пунктов 1 и 2 части 1 статьи 4 Федерального закона от 24 июля 2007 г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

Соответствие участника размещения заказа требованиям пункта 3 части 1 статьи 4 в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22 июля 2008 г. № 556 «О предельных значениях выручки от реализации товаров (работ, услуг) для каждой категории субъектов малого и среднего предпринимательства».

**(Необходимо в котировочной заявке указать (задекларировать) конкретные данные по размеру и составу уставного капитала, о численности работников за предшествующий календарный год, о выручке от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий календарный год).**

**10.2** Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участниках размещения заказа.

**11. *Дополнительная информация.***

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 о запросе котировок от \_\_\_\_\_ г., а именно:

№ лота	Наименование показателя	Требуемое значение
1	Поставка оториноларингологического кресла смотрового с электроприводом в горизонтальное положение для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская поликлиника города Владимира»	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)\* \_\_\_\_\_

(Указание сведений согласно требованиям п. 10.1 Извещения)

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.

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**  
**На поставку**  
**оториноларингологического кресла смотрового с электроприводом в горизонтальное**  
**положение**

№	Наименование параметра и функции	Наличие функции или величина параметра
<b>1.</b>	<b>Общие требования:</b>	
1.1	Регистрационное удостоверение Минздрава России	Наличие
1.2	Сертификат соответствия Госстандарта России	Наличие
1.3	Инструкция по эксплуатации на русском языке	Наличие
<b>2.</b>	<b>Характеристики:</b>	
2.1	Электрическая регулировка высоты в диапазоне 56-76 см.	Наличие
2.2	Электрическая регулировка спинной и ножной секции в горизонтальное положение	Наличие
2.3	Механическая регулировка подставки для ног.	Наличие
2.4	Подставка для ног имеет специальные резиновые вставки, предотвращающие соскальзывание ног пациента.	Наличие
2.5	Диапазон поворота сиденья ~200 °	Наличие
2.6	Механически регулируемый подголовник	Наличие
2.7	Два специальных подлокотника	Наличие
2.8	Металлический хромированный штатив подлокотника	Наличие
2.9	Регулировка подлокотников по высоте, углу наклона	Наличие
2.10	Бесступенчатое изменение наклона опор для рук	Наличие
2.11	Подлокотники выполнены из пенополиуретана черного цвета	Наличие
2.12	Крепления для использования фиксирующего ремня расположены с двух сторон сиденья	Наличие
2.13	Вес -70 кг	Наличие
2.14	Покрытие – кожзаменитель	Наличие
2.15	Устойчивая платформа размером 70x70 см с двумя встроенными роликами для перемещения кресла	Наличие
2.16	Центральная блокировка встроенных колес	Наличие
2.17	Ширина сиденья – 48 см	Наличие
2.18	Ширина кресла вместе с подлокотниками – 67 см	Наличие
2.19	Глубина сиденья – 47 см	Наличие
2.20	<b>Дополнительные требования</b>	
2.21	Срок гарантии – не менее 12 месяцев с момента ввода в эксплуатацию	Наличие
2.22	Выпуск – не ранее 2009 г. Товар, ранее не находящийся в эксплуатации.	Наличие