

ИЗВЕЩЕНИЕ № 7

о размещение заказа на выполнение работ по капитальному ремонту кабинетов стоматологического отделения поликлиники МУЗ «Городская больница № 6» г. Владимира путем запроса котировок от 23.03.2010 г.

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):
МУЗ «Городская больница № 6 600901,г. Владимир, мкр. Юрьевец Институтский городок д.18, тел. (4922) 26-06-00, факс (4922)26-06-00 e-mail: root@gorbol6.elcom.ru
2. Источник финансирования заказа:
Средства ОМС, ПМУ
3. Форма котировочной заявки:
Приложение №1
4. Наименование и объем выполнения работ:
Капитальный ремонт кабинетов стоматологического отделения МУЗ «Городская больница №6», расположенных по адресу: г. Владимир, Юрьевец, ул. Михалькова, д.8, Объем и структура работ, а также требования к применяемым материалам в соответствии с локальной сметой (Приложение № 2), действующей нормативно – технической базой (СНиПов, СанПиН, ГОСТ, ТУ, правилами и нормами пожарной безопасности ППБ 01-03, техники безопасности). Соблюдение режима работы Заказчика при выполнении работ. Гарантийный срок на выполненные работы – 3 года.
5. Место выполнения работ:
МУЗ «Городская больница № 6»,стоматологическое отделение поликлиники, г. Владимир, ул. Михалькова, д.8 .
6. Сроки выполнения работ:
С 1 по 15 июля 2010 г.
7. Сведения о включенных (не включенных) в цену работ расходах:
В цену заявки включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.
8. Максимальная цена контракта:
Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых работ и составления локальной сметы на необходимые работы и составила 471140,00 рублей.
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:
МУЗ «Городская больница № 6» 600901,г. Владимир, мкр. Юрьевец. Институтский городок д.18, секретарю главного врача. Срок подачи котировочных заявок до 17 часов 00 мин 01.04.2010 г.
10. Условия выполнения работ и оплаты выполненных работ:
Капитальный ремонт кабинетов в стоматологическом отделении поликлиники МУЗ «Городская больница №6», расположенном по адресу: г. Владимир, Юрьевец, ул.Михалькова,д.8, Объем и структура работ - согласно локальной сметы. Оплата работ - в течение 30 рабочих дней со дня подписания акта сдачи-приемки выполненных работ.
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.
12. Заказчик вправе отказаться от размещения заказа до момента окончания срока подачи котировочных заявок.
13. Требования к участникам размещения заказа - Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участниках размещения заказа

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 выполнить работы в соответствии с условиями, изложенными в извещении – запросе котировок от _____, а именно:

№ п/п	Наименование выполняемых работ	Требуемое значение

Место выполнения работы:

Сроки выполнения работы:

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 _____ (Ф.И.О.)

МП _____ (подпись)

Главный бухгалтер _____ (Ф.И.О.)

(подпись)