

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

ИЗВЕЩЕНИЕ

О размещении заказа на поставку кресла пациента оториноларингологического Элема-Н КПО 1 или эквивалент для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская поликлиника города Владимира» путем проведения запроса котировок.

от «03» августа 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
- 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:**
кресло пациента оториноларингологическое Элема-Н КПО 1 или эквивалент (1 шт).
Техническое задание в приложении № 2.
- 5. Место, условия и сроки поставки товаров:**
Поставка товара осуществляется в МУЗ "Первая городская поликлиника", г.Владимир, Ново-Ямской переулоч, 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:**
60 000,00 (шестьдесят 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 09.08.2010 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 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 кресла пациента оториноларингологического Элема-Н КПО 1 или эквивалент 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)* _____

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****Кресла пациента оториноларингологического Элема-Н КПО 1 или эквивалент**

№	Наименование параметра и функции	Наличие функции или величина параметра
1.	Описание:	
1.1	Предназначено для размещения пациента при проведении диагностических, терапевтических и хирургических процедур врачом-оториноларингологом.	
2.	Характеристики:	
2.1	Регулирование высоты сиденья с помощью гидравлического подъемника, управляемого ногой.	Наличие
2.2	Раскладывание кресла в положение «стол» (с фиксацией любого промежуточного положения) с помощью электромеханического устройства, управляемого с пульта.	Наличие
2.3	Вращение в горизонтальной плоскости вокруг вертикальной оси с фиксацией любого положения.	Наличие
2.4	Откидные подлокотники.	Наличие
2.5	Шина 30x10x500 мм для навески дополнительных принадлежностей, в т.ч. для осетителя.	Наличие
2.6	Питание от сети переменного тока, В, Гц.	220,50
2.7	Грузоподъемность, кг.	120
2.8	Масса, кг.	60
2.9	Габаритные размеры кресла, мм: -длина в положении «кресло» -длина в положении «стол» -ширина -максимальная высота в положении «кресло» -диапазон регулировки высоты сидения	1050 1950 680 600 700-850
2.20	Дополнительные требования	
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