

ИЗВЕЩЕНИЕ

о размещении заказа на отпуск лекарственных средств по льготным рецептам МУЗ «Родильный дом №2» в 4 квартале 2008 года путем запроса котировок от 16.09.2008 года

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):
Управление здравоохранения администрации г. Владимира ул. Большая Нижегородская, д. 75, г. Владимир, 600020 тел. (84922) 32-23-06, факс (84922) 32-41-94 e-mail: doctor@gzo.elcom.ru
2. Источник финансирования заказа:
Внебюджетные средства (родовые сертификаты).
3. Форма котировочной заявки:
Приложение №1
4. Наименование и объем оказываемых услуг
В соответствии с приложением № 2
5. Место оказания услуг:
Розничная аптека (аптечный пункт) расположенная в Ленинском районе и имеющая доступную транспортную магистраль.
6. Сроки выполнения услуг:
октябрь-декабрь 2008 года
7. Сведения о включенных (не включенных) в цену услуг расходах:
В цену услуг включены стоимость отпускаемых лекарственных средств, предельная торговая надбавка, все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.
8. Максимальная цена контракта:
Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых лек. средств. (Приложение № 2)
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:
г.Владимир, ул. Большая Нижегородская, д. 75, г. Владимир, 600020 (кабинет №2) Срок подачи котировочных заявок до 17.00, 25.09. 2008г.,
10. Условия выполнения услуг:
В соответствии с приложением № 2
11. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:
Не ранее чем через пять 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

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 оказание услуг в соответствии с условиями, изложенными в извещении-запросе котировок от _____, а именно осуществлять отпуск по льготным рецептам МУЗ «Родильный дом №2» в 4 квартале следующих лекарственных средств:

№ п/п	Наименование	Ед. измер.	Объем

Место оказания услуг:

Сроки оказания услуг;

Цена контракта (указана с учетом расходов на уплату налогов, сборов и других обязательных платежей) _____

С 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.
 2. Заверенные копии учредительных документов.
 3. Заверенная копия лицензии на соответствующий вид деятельности.
- (Согласно постановлению главы города Владимира от 26.12.2007 № 5176 указанные документы представляются в добровольном порядке)