Приложение № 2

Заявка на приобретение лекарственных средств для МУЗ "Городская больница №4" г.Владимира на 4 квартал 2008г. Заказчик: МУЗ "Городская больница № 4" г. Владимира.

	Код общероссийского классификатора	Лекарственные средства и изделия медицинского назначения	Ед. Изм.	Цена	Объем заказа	Начальная цена контракта, руб	Источник финансирования		Место, условия, срок поставки товара	Срок предоставления гарантии качества	Форма, сроки и порядок оплаты товара	МУЗ "Городская больница №4"г.Владимир, ул. Каманина, д.6	
							ОМС					ОМС	
							Кол-во	Сумма, руб.				Кол-во	Сумма, руб.
	93 5700	**Аминокислоты и гидролизаты белков**							Поставка товара осуществляется в МУЗ "Городская больница №4" города Владимира согласно графика поставки.Доставка и разгрузка товара осуществляется силами поставщика . Для лекарственных средст обязательно: строгое соблюдение количественног состава действующих веществ, форма дозировки, форма выпуска ЛС, кратность упаковки (количество дозированной формы препарата в оригинальной (вторичной) упаковке) соблюдению показаний к применению. Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участнике размещения заказа	Для лекарственных средст:воисполнени ФЗ от 27.12.2002 №184 "закон о техническом регулирование" Поставщик обязан предоставить документы, подтверждающие качестов поставляемого товара. Владельцы декларации соответствия могут предоставлять свою копию, заверенною синей печатью. Остальные поставщики: либо копию декларации соответсвия синей(живой) печатью владельца деклорации, либо произвести добровольную сертификацию ЛС и предоставить заключение о качестве декарственного препарата в аккредитованной на право проведение подобной деятельности лаборатории. **Остаточной срок годности постовляемого товара не менее 60%**	Безналичный расчет; в течение 30 календарных дней по факту поставки по счету фактуре и накладной		
	93 5719	Церебролизин 5,0 №5 раствор для инъекций	уп.	800,00	300		300	240000				300	240000
		Итого				**240000,00**							240000