Приложение № 2

Заявка на приобретение лекарственных средств путем запроса котировок для МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" г.Владимира . Заказчик: МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи"

Код общероссийского классификатора	Наименование	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 клиническая больница скорой медицинской помощи", г.Владимир, ул. Горького, д.5	
						ОМС					ОМС	
						Кол-во	Сумма, руб.				Кол-во	Сумма, руб.
935800	**Органотерапевтические препараты**							г.Владимир,ул.Горького,д.5,МУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи". Доставка и разгрузка. В соответствии с сертификатами качества.Остаточный срок годности потавляемого товара не менее 60% со дня поставки.Товар поставляется в ненарушенной упаковке.Требования к хранению-в соответствии с фармакопейными статьями.Обязательно наличие сертификата соответствия или декларация о соответствии (либо копия данных документов заверенных в установленном порядке) при каждой поставке.Сведения о сертификации должны быть заверены подписью и печатью поставщика с указанием его адреса и телефона. Срок до 15 июня 2010 года, равномерными частями по согласованной заявке с учреждением.	100% гарантия качества на весь период поставки	Безналичный расчет в руб. РФ, в течение 30 календарных дней после сдачи поставщиком и приемки заказчиком товара	0	0
935859	Контрикал лиоф. д/приг.р-ра для в/в и в/брюшин.введения фл. 10тыс. АТРЕ №10 (с р-лем натрия хлорида амп. 0,9% 2мл) или эквивалент	уп	650,0	100	65000,00	100	65000,0				100	65000,0
	Итого				0,00		65000,0					65000,0
	Итого				**65000,00**		**65000,0**					**65000,0**

И.о. главного врача _____ Р.А. Сафронова

МП (подпись)

И.о. главного бухгалтера _____Н.В. Митрюшина

(подпись)

Исп.Степаненко З.Н. 53-25-85