ИЗВЕЩЕНИЕ

О размещении муниципального заказа на оказание услуги по отпуску лекарственных средств по льготным рецептам МУЗ «Родильный дом № 2» в 1 квартале 2009 года путём запроса котировок от 15.12.2008 года

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):
Управление здравоохранения администрации г.Владимира ул. Большая Нижегородская, д. 75, г. Владимир, 600020 тел. (4922) 32-23-06, факс (4922) 32-41-94 e-mail: doctor@gzo.elcom.ru
2. Источник финансирования заказа:
Внебюджетные средства (родовые сертификаты)
3. Форма котировочной заявки:
Приложения №1
4. Наименование и объем поставляемых 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:
Январь-март 2009 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 лекарственных средств (Приложение № 2)
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:
ул. Большая Нижегородская, д. 75, г. Владимир, 600020 (кабинет №2) Срок подачи котировочных заявок до 17.00 24.12.2008 года**.**
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.

Приложение №1

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 осуществить отпуск по льготным рецептам МУЗ «Родильный дом №2» в 1квартале2009года следующих лекарственных средств:

№ п/п	Наименование	Ед. измерения	Объём

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)