

ИЗВЕЩЕНИЕ от 07.12.2010 г.

**о размещении заказа на поставку Рентгеноконтрастных средств для нужд МУЗ
«Городская больница №4» в 4 квартале 2010 г.**

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):				
МУЗ «Городская больница № 4» г. Владимир, ул. Каманина, д.6, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru				
2. Источник финансирования заказа:				
Внебюджетные источники финансирования				
3. Форма котировочной заявки:				
Приложение №1				
4. Наименование и объем предоставляемых товаров				
Поставка Рентгеноконтрастных средств для нужд МУЗ «Городская больница №4» в 4 квартале 2010 г.				
№ п/п	Наименование товара	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед. изм., руб.
1	МНН-Йобитридол р-р для в/в введения 350 мг йода/мл; флаконы по 50 мл	флакон	121	1 553,20
5. Место поставки товаров:				
МУЗ «Городская больница №4», г. Владимир, ул. Каманина, д. 6				
6. Сроки поставки товаров:				
4 квартал 2010 г.				
7. Сведения о включенных (не включенных) в цену товаров расходах:				
В цену услуг включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.				
8. Максимальная цена контракта:				
Максимальная цена муниципального контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых товаров. (Приложение № 2) Максимальная цена контракта 187 937,20 руб.				
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:				
МУЗ «Городская больница № 4» г. Владимир, ул. Каманина, д.6, тел. 43-15-66, e-mail ad@gb3.elcom.ru срок подачи котировок по 13.12.2010 г. до 16.00 ч				
10. Условия поставки и оплаты товара:				
Безналичный расчет в рублях РФ, без аванса. Оплата отпущенных лекарственных средств осуществляется муниципальным заказчиком в течение 30 дней (тридцати) календарных дней с даты предъявления поставщиком счета на оплату отпущенных лекарственных средств.				
11. Срок подписания победителем в проведении запроса котировок договора со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок:				
Не ранее чем через семь дней, но не позднее двадцати дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки 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 медикаментов в соответствии с условиями, изложенными в извещении-запросе котировок от _____, а именно:

№ п/п	Наименование товара	Требуемое значение

Место поставки медикаментов:

Сроки поставки медикаментов;

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

С условиями, порядком и сроком оплаты, указанных в извещении-запросе котировок, согласны.

Руководитель
МП

(Ф.И.О.)

(подпись)

Главный бухгалтер

(Ф.И.О.)

(подпись)

Приложения на _____ листах.