**Извещение**

**о проведении запроса котировок по определению организации для заключения муниципального контракта на поставку лекарственных средств для пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по постановлению правительства № 890 от 30.07.1994г. из средств Городищенского муниципального бюджета по направлению «Педиатрия» для нужд МУЗ «Городищенская ЦРБ».**

**26.07.2010**

*Уполномоченный орган***:** Комитет экономики администрации Городищенского муниципального района Волгоградской области.

*Адрес*: 403003, Волгоградская область, Городищенский район, р.п. Городище, пл. 40 лет Сталинградской битвы, д.1, телефон для справок - (84468)3-41-48

*Заказчик*: Муниципальное Учреждение Здравоохранения «Городищенская ЦРБ».

*Адрес*:403003, Волгоградская область, р.п. Городище, пл. Павших Борцов, 4; тел- (8-84468) 5-16-64, 5-11-05, e-mail: [yliana\_pl@mail.ru](mailto:yliana_pl@mail.ru)

*Источник финансирования*: средства муниципального бюджета Городищенского муниципального района.

*Место поставки*:Волгоградская область, р.п. Городище, пл. Павших Борцов, 4 – МУЗ «Городищенская ЦРБ».

*Срок поставки товаров*:3 квартал 2010 года. Поставка товара осуществляется партиями на основании заявок Заказчика. Срок поставки – в течение 2-х рабочих дней с момента заявки Заказчика.

*Наименование поставляемых товаров*:льготные медицинские препараты. В соответствии с техническим заданием.

*Максимальная цена контракта*: 130 000,00 (сто тридцать тысяч) рублей из средств бюджета, цена контракта включает все расходы на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов и других обязательных платежей.

***Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок*:** Котировочные заявки принимаются по адресу уполномоченного органа (каб. 112*)* ***с 08:00*** часов ***27 июля 2010г. до 15.00 часов 30 июля 2010г.*** Котировочные заявки рассматриваются комиссией ***02 августа 2010г. в 10:00 часов***. Форма котировочной заявки прилагается.

*Срок и условия оплаты заказа*:оплата осуществляется в форме безналичного расчета, по факту поставки и по мере поступления денежных средств на данную статью расхода.

*Срок подписания контракта***:** не ранее чем через семь дней со дня размещения на официальном сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок и не позднее чем через двадцать дней со дня подписания указанного протокола.

**Техническое задание на поставку ЛЬГОТНЫХ МеДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

1. **Наименование поставляемых товаров:** льготные медицинские препараты*.*
2. **Место поставки товаров:**

- Волгоградская обл., р.п. Городище, Выдача лекарственных средств осуществляется поставщиком по рецептам врачей на основании заявки, сформированной в МУЗ «Городищенская ЦРБ», на территории р.п. Городище в помещении, соответствующем санитарно – эпидемиологическим требованиям.

1. **Сроки (периоды) поставки товаров**: 3 квартал *2010 года.*
2. **Условия поставки и требования к товарам:**

***Сроки и условия оплаты***: оплата производится по факту поставки и оказанию услуг, в форме безналичного расчета, по мере поступления денежных средств на данную статью расхода.

***Срок подписания победителем в проведении запроса котировок муниципального контракта:*** контракт по итогам запроса котировок может быть подписан не ранее чем через 7 дней со дня размещения на сайте протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок и не позднее 20 дней со дня подписания протокола (часть 7.1 статья 47 Закона №94-ФЗ).

Остаточный срок годности товара - не менее 70% от общего срока на момент поставки товара. Товар должен быть изготовлен из новейших материалов по современным технологиям и, соответствовать уровню развития медицины. Качество товара должно обеспечивать безопасное его применение для пациентов. Каждая партия товара должна сопровождаться заверенными Поставщиком сертификатами качества и регистрационными удостоверениями, надлежаще оформленными накладными и счет-фактурами. **Поставщик может предложить эквивалентный товар, соответствующий биологическому эквиваленту, терапевтическо-клиническому эквиваленту, эквиваленту безопасности. Для проведения сравнения предложений претендентов с техническим заданием, поставщики при указании «эквивалентной» продукции обязательно должны расписать функциональные и качественные характеристики товара, соответствие вышеуказанным эквивалентам.** Поставщик гарантирует качество каждой партии товара в пределах срока реализации, при соблюдении Заказчиком условий хранения товара в соответствии с ТУ и ГОСТами.

Ответственность за порчу товара переходит на Заказчика с момента фактической приемки товара Заказчиком.

В случае обнаружения товара, не соответствующего сертификату качества, представителями Поставщика и Заказчика в течение 24 часов составляется двусторонний АКТ.

**5. Порядок сдачи и приемки товаров:** Прием каждой партии товара осуществляется представителем Заказчика и Поставщика с подписанием сторонами накладных в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Поставляемая продукция сопровождается товарно-транспортной накладной установленной формы (форма № ТОРГ-12), в двух экземплярах. Право собственности на продукцию переходит на Заказчика с момента поставки продукции и подписания накладной. Приема продукции по количеству и качеству осуществляется сторонами в порядке, определенным Инструкциями П-6, П-7, утвержденные Госарбитражем СССР (в редакции 1974г., с изменениями от 22.10.97г.). О выявленном при приемке продукции брака продукции, Заказчик обязан немедленно сообщить Поставщику по телефонограммой и ожидать его представителя в течение 4-х часов. По истечении указанного срока, в случае неявки представителя Поставщика, Заказчик производит приемку, составляет акт о браке продукции. Возврат продукции производится обратным рейсом.

Возврат продукции оформляется актом- претензией и возвратной накладной в 3-х экземплярах. Один экземпляр остается у Заказчика, остальные два экземпляра – в службах Поставщика. В случае если возврат продукции произведен необоснованно и Поставщиком не принимается, Заказчик получает один из двух экземпляров возвратной накладной, с указанием причины отказав принятии возврата. В случае обоснованного возврата продукции Поставщик обязан устранить брак безвозмездно в течение 3-х дней.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование** | **Ед. изм.** | **Кол-во общие план** |
| **1** | АСПАРКАМ | УП | 1 |
| **2** | АМБРОГЕКСАЛ 100 МЛ СИРОП | ФЛ | 10 |
| **3** | АНАФЕРОН N 20 ДЕТСКИЙ | УП | 10 |
| **4** | АМОКСИКЛАВ 100 МЛ | ФЛ | 10 |
| **5** | АРБИДОЛ 0.05 мг N 10 ТАБ | УП | 10 |
| **6** | БЕРОТЕК Н АЭРОЗОЛЬ 10 МЛ/200 ДОЗ | УП | 7 |
| **7** | БИФИФОРМ МАЛЫШ № 30 КАПС | УП | 30 |
| **8** | ВИФЕРОН 150 000 МЕ N 10 СВЕЧИ | УП | 20 |
| **9** | КЛЕНБУТИРОЛ СИРОП 100 | УП | 2 |
| **10** | КУДЕСАН 50 МЛ | ФЛ | 5 |
| **11** | КУРАНТИЛ 0,075 № 120 | УП | 1 |
| **12** | КИПФЕРОН N 10 СУППОЗИТОРИИ | УП | 20 |
| **13** | КРЕОН КАПС | УП | 15 |
| **14** | КОРТЕКСИН 10 МГ N 10 | УП | 5 |
| **15** | ЛИНЕКС | УП | 15 |
| **16** | ЛАЗОЛВАН СИРОП 100 МЛ 30 мг/5 мл | УП | 10 |
| **17** | МОНОПРИЛ 20 МГ № 28 | УП | 3 |
| **18** | МИЛДРОНАТ 250 МГ N 40 КАПС | УП | 2 |
| **19** | МУЛЬТИ-ТАБС малыш № 30 банан | УП | 30 |
| **20** | НАЗОНЕКС 120 ДОЗ НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ | УП | 3 |
| **21** | ПИКОВИТ СИРОП | ФЛ | 30 |
| **22** | ПАНТОГАМ СИРОП | УП | 10 |
| **23** | ПАНТОГАМ 250 МГ N 50 | УП | 1 |
| **24** | СУМАМЕД СУСП | УП | 15 |
| **25** | СМЕКТА | УП | 20 |
| **26** | СУПРАКС СУСП. | УП | 15 |
| **27** | ТЕГРЕТОЛ СR 400 МГ № 30 | УП | 3 |
| **28** | ТИЗИН КАПЛИ В НОС | УП | 10 |
| **29** | ФЛЕМОКСИН | УП | 10 |
| **30** | ФЕРРУМ - ЛЕК 100 МЛ СИРОП | ФЛ | 10 |
| **31** | ФИНЛЕПСИН РЕТАРД 200 МГ № 50 | УП | 15 |
| **32** | ФЛИКСОТИД 125 МКГ 60 ДОЗ АЭРОЗОЛЬ | УП | 18 |
| **33** | ФЛИКСОТИД 250 МКГ 60 ДОЗ АЭРОЗОЛЬ | УП | 2 |
| **34** | ХОФИТОЛ РАСТВОР | УП | 10 |
| **35** | ХУМУЛИН NPX 3,0 | УП | 3 |
| **36** | ХУМУЛИН РЕТАРД 3,0 | УП | 3 |
| **37** | ЦЕТЕРИЗИН 10 МЛ | УП | 2 |
| **38** | ЭНЦЕФАБОЛ СИРОП 200 МЛ | УП | 5 |
| **39** | ЭЛЬКАР 20 % р-р 100 МЛ | ФЛ | 20 |
| **40** | ЭССЕНЦИАЛЕ-ФОРТЕ Н N 30 КАПС 300 МГ | УП | 2 |
| **41** | ЭНТЕРООФУРИЛ 90 МЛ | УП | 15 |

Проект

**МУНИЦИПАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ №**

***НА поставку лекарственных средств ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ПОСТАНОВЛЕНИю пРАВИТЕЛЬСТВА № 890 ОТ 30.07.1994г. ИЗ СРЕДСТВ ГОРОДИЩЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТА по направлению «Педиатрия»***

р.п. Городище « » 2010 г.

«Заказчик» Муниципальное учреждение здравоохранения Городищенская центральная районная больница в лице главного врача Гордеевой Марии Федоровны, действующий на основании Устава, с одной стороны и именуемый в дальнейшем «Поставщик» в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», на основании результатов запроса котировок цен на поставку лекарственных средств для пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Постановлению правительства № 890 от 30.07.1994г из средств муниципального бюджета по направлению «Педиатрия» для муниципальных нужд МУЗ «Городищенская ЦРБ», заключили настоящий муниципальный контракт (далее именуемый Контракт») о нижеследующем:

**1. Предмет контракта**

1.1. Поставщик обязуется на условиях настоящего контракта поставить медицинские препараты по льготным рецептам для *пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Постановлению правительства №890 от 30.07.1994г из средств Городищенского муниципального бюджета по направлению «Педиатрия»* (далее именуемого «товар»), а Заказчик - принять и оплатить на условиях, предусмотренных настоящим контрактом товар согласно спецификации, счет-фактур, товарных накладных.

1.2. Срок поставки товара до « » 2010 года включительно. Поставка товара внутри срока предусмотренного данным пунктом контракта осуществляется партиями по мере необходимости Заказчика.

1.3. Данный муниципальный контракт заключен от имени Городищенского муниципального района.

**2. Обязанности сторон**

***2.1. Поставщик обязуется:***

2.1.1. Осуществить транспортировку товара за счет собственных средств до места расположения учреждения Поставщика, через которое осуществляется выдача лекарственных средств, в сроки установленные настоящим контрактом.

2.1.2. Передать товар по качеству и количеству, соответствующему условиям контракта, в упаковке, исключая возможность порчи товара при его транспортировке и хранении.

Поставляемая продукция по своему качеству должна соответствовать установленным требованиям нормативной документации утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития (Сертификату или декларации о соответствии). По каждому наименованию товара в товарной накладной указываются сведения о подтверждении его соответствия установленным требованиям (номер сертификата соответствия, срок его действия, орган, выдавший сертификат, или регистрационный номер декларации о соответствии, срок ее действия, наименование изготовителя или поставщика (продавца), принявшего декларацию, и орган, ее зарегистрировавший). Товарная накладная заверяется подписью и печатью Поставщика.

2.1.3. Производить замену товара, признанного по акту некачественным.

***2.2. Заказчик обязуется:***

2.2.1. Своевременно осуществлять выписку рецептурных бланков с наименованиями и количеством льготных препаратов для обналичивания в пункте выдачи лекарственных средств

2.2.2. Оплата принятого товара осуществляется по мере поступления средств из муниципального бюджета на данную статью расходов, согласно выставленных счетов от Поставщика, в течение 30 календарных дней.

2.2.3. Подекадно проводить сверку с пунктом выдачи лекарственных средств в отношении товарооборота.

**3. Порядок сдачи и приема товара:**

3.1. В целях обеспечения исполнения Поставщиком его обязательств по поставке товара в сроки, установленные настоящим контрактом Поставщик и Заказчик подписывают товарные накладные, отражающие количество единиц товара, цену и сумму переданных Поставщиком Заказчику.

**4. Условия поставки**

4.1. Поставка продукции производится на основании заявки Заказчика централизованной поставкой транспортом Поставщика в адрес: структурного подразделения ГУП «Волгофарм» Аптечный пункт № 61 р.п. Городище.

4.2. Заказчик предоставляет Поставщику по мере необходимости заявки. В заявках указываются объем и ассортимент.

4.3. Поставщик должен представить представителю Заказчика следующую документацию на партию товара:

4.3.1. Оригинал товарной накладной на поставляемую партию товара в 2-х (двух) экземплярах.

4.3.2. Оригинал счета-фактуры Поставщика на партию товара с описанием товара, указанием номера поставленной партии, количества товара, цены единицы, общей стоимости соответствующей партии товара.

4.3.3. Указанные в п.4.3. настоящего контракта документы должны быть получены представителем Заказчика в день доставки товара в место доставки, и в случае их неполучения, Поставщик будет нести ответственность за все расходы, связанные с просрочкой доставки, копии указанных документов должны быть направлены по адресу, указанному в п. 11 настоящего контракта.

4.4. Доставка партии товара должны осуществляться в рабочее время. Приемка партии товара по количеству производится по товарной накладной и должна быть полностью завершена в день доставки.

**5. Цена. Порядок расчетов**

5.1. Поставляемая продукция (услуги) оплачивается по ценам протокола оценки котировочных заявок на размещение муниципального заказа: № от « » 2010 года, подписанного Председателем аукционной комиссии ., и членами аукционной комиссии по согласованной цене, согласно выбранного ассортимента.

5.2. Цена муниципального контракта на поставку лекарственных средств составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей, копейки), включает в себя НДС, транспортные расходы по доставке товара, оказание услуг по отпуску лекарственных средств пациентам имеющих право на льготное обеспечение, а также иные расходы Поставщика, связанные с выполнением условий настоящего Контракта.

5.3. Цены являются окончательными и не подлежат изменению.

5.4. Заказчик производит оплату поставленного ему товара по мере поступления денежных средств из муниципального бюджета на данную статью расходов, согласно выставленных счетов от Поставщика, в течение 30 календарных дней.

5.5. Днем оплаты считается день перечисления Заказчиком денежных средств насчет Поставщика.

**6. Гарантийные обязательства**

6.1. Поставщик гарантирует качество товара в соответствии и государственными стандартами, которые подтверждаются соответствующей документацией (сертификат качества и гигиенический сертификат).

6.2. Заказчик обязан оперативно уведомлять Поставщика в письменной форме обо всех претензиях, связанных с настоящей гарантией.

**7. Форс-мажорные обстоятельства**

7.1. Если в период выполнения Контракта возникнут обстоятельства, которые Поставщик не смог предвидеть и предотвратить разумными мерами, влияющими на осуществление своевременной поставки товара. Поставщик должен незамедлительно направить Заказчику письменное уведомление о таких обстоятельствах, их предположительной длительности и причине (причинах).

После получения уведомления от Поставщика Заказчик должен как можно скорее оценить ситуацию и, на свое усмотрение, продлить срок выполнения Контракта Поставщиком с уплатой неустойки, за исключением случаев действия непреодолимой силы.

Продление срока выполнения Контракта должно быть оформлено Сторонами в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Контракту.

7.2. Поставщик может быть освобожден от уплаты неустойки, если Заказчик признает причину просрочки исполнения уважительной, и Стороны договорятся о продлении сроков выполнения Контракта без применения неустоек.

**8. Ответственность сторон**

8.1. За просрочку передачи товаров, против сроков, установленных настоящим Контрактом и прилагаемым к нему графиком. Поставщик уплачивает Заказчику пени в размере 0,1% за каждый день просрочки от стоимости не поставленных товаров.

8.2. В случае передачи некачественных товаров Заказчик вправе по своему выбору потребовать от Поставщика замены в течение 10 календарных дней некачественных товаров, либо отказаться от исполнения настоящего Контракта, уведомив Поставщика в письменном виде.

*Возмещение Поставщиком причиненных Заказчику убытков производится в течение 14 календарных дней,* следующих за днем отправки Заказчиком письменного уведомления об отказе от исполнения настоящего Контракта.

8.3. В случае неисполнения Поставщиком требований, указанных в пункте 8.1, настоящего Контракта, он уплачивает Заказчику пени в размере 0,1% от стоимости некачественных товаров за каждый день просрочки.

8.4.В случае просрочки платежа Поставщик имеет право приостановить отпуск товара до полного погашения долга.

8.5.Ответственность сторон, не предусмотренная настоящим Контрактом, определяется в соответствии с действующим законодательством.

**9. Порядок урегулирования споров**

9.1. Заказчик может расторгнуть настоящий Контракт полностью или частично, направив об этом Поставщику письменное уведомление с указанием не выполненных им обязательств:

а) если Поставщик не может поставить партию или все товары в сроки, предусмотренные графиком, прилагаемым к настоящему Контракту; или

б) если Поставщик не может выполнить какие-либо из своих обязательств по Контракту.

9.2. Если Заказчик расторгает Контракт полностью или частично согласно п. 9.1. настоящего Контракта, Заказчик может на аналогичных условиях закупить недопоставленные товары, причем Поставщик будет нести перед Заказчиком ответственность за все дополнительные расходы, связанные с такой закупкой аналогичных товаров. При этом Поставщик не освобождается от выполнения своих обязательств по Контракту в той его части, которая не была расторгнута.

9.3. Споры и разногласия по настоящему Контракту Стороны будут пытаться разрешить путем переговоров.

9.4. При не достижении Сторонами согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение в Арбитражный суд г.Волгограда.

**10. Прочие условия**

10.1. Неотъемлемой частью настоящего Контракта является спецификация.

10.2. При реорганизации, ликвидации или банкротстве одной из сторон по настоящему контракту, данная сторона обязана известить об этом другую сторону за два месяца до наступления указанных событий.

10.3. В случае реорганизации или ликвидации юридического лица, являющегося стороной настоящего контракта, правопреемник стороны принимает на себя все права и обязанности стороны по настоящему контракту.

10.4. При изменении юридического адреса, банковских реквизитов, Устава и учредительных документов одной из сторон, эта сторона обязана в письменной форме сообщить об этом другой стороне в течение трех дней с момента наступления указанных событий.

10.5. Настоящий Контракт, вступает в силу с момента его подписания Сторонами и продолжает действовать до « » 2010 г, в отношении расчетов до полного исполнения расчетных обязательств.

10.6. Настоящий Контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**11. Адреса и банковские реквизиты сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:  МУЗ Городищенская ЦРБ  403003, п.г.т. Городище Волгоградской обл.,  п. Павших Борцов 4,  ИНН 3403301221 КПП 340301001  УФК по Волгоградской области  (ТУ Городищенского Муниципального района  КБФПиК МУЗ «Городищенская ЦРБ»  *л\сч № 1103030341)*  р\с 40204810600000000050  в ГРКЦ ГУ БАНКА РОССИИ  ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  Г. ВОЛГОГРАД, БИК 041806001,  ОГРН 1023405361671,  ОКОНХ 91511, ОКПО 01920004,  тел. (84468) 5-16-73, 5-14-39, 3-52-13  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гордеева М.Ф.  М.П. | Поставщик: |

**Приложение №1**

**к муниципальному контракту**

**на поставку льготных**

**медицинских препаратов**

№\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010 г

**СПЕЦИФИКАЦИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование** | **Ед. изм.** | **Кол-во общие план** |
| **1** | АСПАРКАМ | УП | 1 |
| **2** | АМБРОГЕКСАЛ 100 МЛ СИРОП | ФЛ | 10 |
| **3** | АНАФЕРОН N 20 ДЕТСКИЙ | УП | 10 |
| **4** | АМОКСИКЛАВ 100 МЛ | ФЛ | 10 |
| **5** | АРБИДОЛ 0.05 мг N 10 ТАБ | УП | 10 |
| **6** | БЕРОТЕК Н АЭРОЗОЛЬ 10 МЛ/200 ДОЗ | УП | 7 |
| **7** | БИФИФОРМ МАЛЫШ № 30 КАПС | УП | 30 |
| **8** | ВИФЕРОН 150 000 МЕ N 10 СВЕЧИ | УП | 20 |
| **9** | КЛЕНБУТИРОЛ СИРОП 100 | УП | 2 |
| **10** | КУДЕСАН 50 МЛ | ФЛ | 5 |
| **11** | КУРАНТИЛ 0,075 № 120 | УП | 1 |
| **12** | КИПФЕРОН N 10 СУППОЗИТОРИИ | УП | 20 |
| **13** | КРЕОН КАПС | УП | 15 |
| **14** | КОРТЕКСИН 10 МГ N 10 | УП | 5 |
| **15** | ЛИНЕКС | УП | 15 |
| **16** | ЛАЗОЛВАН СИРОП 100 МЛ 30 мг/5 мл | УП | 10 |
| **17** | МОНОПРИЛ 20 МГ № 28 | УП | 3 |
| **18** | МИЛДРОНАТ 250 МГ N 40 КАПС | УП | 2 |
| **19** | МУЛЬТИ-ТАБС малыш № 30 банан | УП | 30 |
| **20** | НАЗОНЕКС 120 ДОЗ НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ | УП | 3 |
| **21** | ПИКОВИТ СИРОП | ФЛ | 30 |
| **22** | ПАНТОГАМ СИРОП | УП | 10 |
| **23** | ПАНТОГАМ 250 МГ N 50 | УП | 1 |
| **24** | СУМАМЕД СУСП | УП | 15 |
| **25** | СМЕКТА | УП | 20 |
| **26** | СУПРАКС СУСП. | УП | 15 |
| **27** | ТЕГРЕТОЛ СR 400 МГ № 30 | УП | 3 |
| **28** | ТИЗИН КАПЛИ В НОС | УП | 10 |
| **29** | ФЛЕМОКСИН | УП | 10 |
| **30** | ФЕРРУМ - ЛЕК 100 МЛ СИРОП | ФЛ | 10 |
| **31** | ФИНЛЕПСИН РЕТАРД 200 МГ № 50 | УП | 15 |
| **32** | ФЛИКСОТИД 125 МКГ 60 ДОЗ АЭРОЗОЛЬ | УП | 18 |
| **33** | ФЛИКСОТИД 250 МКГ 60 ДОЗ АЭРОЗОЛЬ | УП | 2 |
| **34** | ХОФИТОЛ РАСТВОР | УП | 10 |
| **35** | ХУМУЛИН NPX 3,0 | УП | 3 |
| **36** | ХУМУЛИН РЕТАРД 3,0 | УП | 3 |
| **37** | ЦЕТЕРИЗИН 10 МЛ | УП | 2 |
| **38** | ЭНЦЕФАБОЛ СИРОП 200 МЛ | УП | 5 |
| **39** | ЭЛЬКАР 20 % р-р 100 МЛ | ФЛ | 20 |
| **40** | ЭССЕНЦИАЛЕ-ФОРТЕ Н N 30 КАПС 300 МГ | УП | 2 |
| **41** | ЭНТЕРООФУРИЛ 90 МЛ | УП | 15 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  МУЗ Городищенская ЦРБ  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гордеева М.Ф.  М.П. | **Поставщик:**  Руководитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |

**Форма котировочной заявки Приложение**

|  |
| --- |
| **В уполномоченный орган** |

дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2010 г.

**Котировочная заявка**

**на право заключения муниципального контракта**

на поставку лекарственных средств для пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по постановлению правительства № 890 от 30.07.1994г. из средств Городищенского муниципального бюджета по направлению «Педиатрия» для нужд МУЗ «Городищенская ЦРБ».

От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование юридического лица / ФИО физического лица)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(место нахождения юр.лица / место жительства физ.лица)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Телефон / факс **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ИНН/КПП **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Банковские реквизиты:**

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН |  |
| Р/С |  |
| Кор/с |  |
| Наименование банка |  |
| БИК |  |

**Изучив извещение о проведении запроса котировок на право заключения муниципального контракта на поставку лекарственных средств для пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по постановлению правительства № 890 от 30.07.1994г. из средств Городищенского муниципального бюджета по направлению «Педиатрия» для нужд МУЗ «Городищенская ЦРБ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование участника размещения заказа)*

сообщает о своем согласии принять участие в размещении данного муниципального заказа и предлагает поставить обозначенные в извещении о проведении запроса котировок товары в полном объеме

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование товара** (торговое наименование, фирма-производитель, страна-производитель) | **Ед. изм.** | **Цена** | **Кол-во** | **Сумма** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |

На общую сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(указать сумму цифрами и прописью, указать размер и ставку НДС.)***

и на условиях, предусмотренных извещением о проведении запроса котировок.

В цену включены все расходы, в т.ч. расходы на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов и других обязательных платежей.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.