«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач МУЗ

«Городищенская ЦРБ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гордеева М.Ф.

Извещение

о проведении запроса котировок по определению организации для заключения муниципального контракта на оказание услуг по лабораторно-диагностическим исследованиям для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «Городищенская ЦРБ»

01.04.2010

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 фонда обязательного медицинского страхования.

Наименование, характеристики и объем оказываемых услуг: лабораторно-диагностические исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование исследования** | **Количество анализов** |
| **Бактериологические исследования** | |  |
| 1 | На возбудителей дифтерии (нос, зев) | 300 |
| 2 | На стафилококк (отделяемое зева, носа) | 100 |
| 3 | Моча на бактериурию | 100 |
| 4 | На энтеропатогенные эшерихии | 1800 |
| 5 | Кровь на стерильность | 60 |
| 6 | Кровь на гемокультуру | 60 |
| **Бактериологические исследования особо-опасных инфекций** | |  |
|  | Серологические исследования |  |
| 1 | На туляремию |  |
|  | кровяно-капельная | 10 |
| 2 | На бруцеллез | 10 |
|  | реакция Хеддльсона | 10 |
|  | развернутая пробирочная реакция с одним АГ (Райта) - РА | 10 |
|  | РПГА | 10 |
| 3 | На хламидии |  |
|  | определение титра антител класса IgM к хламидиям трахоматис методом ИФА | 10 |
|  | определение титра антител класса IgG к хламидиям трахоматис методом ИФА | 10 |
|  | определение титра антител класса IgM к хламидиям пситтации методом ИФА | 10 |
|  | определение титра антител класса IgG к хламидиям пситтации методом ИФА | 10 |

**Условия оказания услуг:** Оказание услуг осуществляется партиями на основании заявок Заказчика, на базе лабораторного комплекса Исполнителя. Оказание услуг должно проводится с использованием новейших материалов по современным технологиям и, соответствовать уровню развития медицины. Каждая партия оказанных услуг оформляется актом выполненных работ и счет-фактурами.

**Место оказания услуг:** Забор материалов осуществляется Заказчиком на базе лечебного учреждения МУЗ "Городищенская ЦРБ" пл. Павших Борцов д. 4, с последующей передачей биоматериалов в адрес расположения лабораторного комплекса Исполнителя.

**Срок оказания услуг:** в течение 2 квартала 2010 года.

**Максимальная цена контракта** – 500 000 (пятьсот тысяч) рублей. В цену контракта включены все расходы на проведение исследований, оформление протоколов исследования, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов (в т.ч. НДС), сборов 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 08:00часов 01 апреля 2010г. до 15.00 часов 13 апреля 2010г. Котировочные заявки рассматриваются комиссией 14 апреля 2010г. в 11:00 часов. Форма котировочной заявки прилагается.

**Срок и условия оплаты заказа:** оплата осуществляется в форме безналичного расчета по факту оказания услуг, согласно выстеленных счетов по мере поступления денежных средств.

**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.

**Форма котировочной заявки Приложение 1**

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

дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2010 г.

**Котировочная заявка**

**на право заключения муниципального контракта**

на оказание услуг по лабораторно-диагностическим исследованиям для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «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 оказание услуг по лабораторно-диагностическим исследованиям для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «Городищенская ЦРБ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование участника размещения заказа)*

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование исследования** | **Количество анализов** | **Цена за еденицу** | **Стоимость. Руб.** |
| 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 подтверждение соответствия требованиям действующего законодательства прилагаем копию аккредитации на техническую компетентность и независимость, в соответствии с требованиями национального стандарта ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-2006.

В цену контракта включены все расходы на проведение исследований, оформление протоколов исследования, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов (в т.ч. НДС), сборов и других обязательных платежей.

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

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

**ПРОЕКТ МУНИЦИПАЛЬНОГО КОНТРАКТА №**

***на оказание услуг .***

р.п. Городище «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**«Заказчик»** **МУЗ «Городищенская ЦРБ»** в лице **главного врача Гордеевой Марии Федоровны**, действующий на основании **Устава,** с одной стороны и ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующей на основании ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**  с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», на основании результатов запроса котировок цен (протокол № \_\_\_\_\_\_), заключили настоящий муниципальный контракт (далее именуемый Контракт») о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ КОНТРАКТА**

**1.1.** Заказчик поручает, а Исполнитель в соответствии с условиями контракта обязуется по заданию Заказчика выполнить работы (оказать услуги): **лабораторно-диагностические исследования.**

**1.2.** Наименование работ и их стоимость указывается в Расчете стоимости выполняемых работ (оказанных услуг) и является неотъемлемой частью настоящего контракта в виде Приложение № 1.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

***2.1. Исполнитель обязуется:***

2.1.1. Выполнять работы (оказывать услуги) партиями на основании заявок Заказчика.

2.1.2. Выполняемые работы по своему качеству должна соответствовать установленным требованиям нормативной документации.

2.1.3. Исполнитель обязан иметь аккредитацию на техническую компетентность и независимость, в соответствии с требованиями национального стандарта ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-2006.

***2.2. Заказчик обязуется:***

2.2.1. Осуществлять забор биоматериалов для проведения исследований и предоставлять в лабораторный комплекс находящийся по адресу Исполнителя.

2.2.2. Заказчик обязуется принять и оплатить выполненные работы (оказанные услуги) в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим контрактом.

**3. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**3.1.** Выполненные работы (оказанные услуги) оплачивается по ценам протокола рассмотрения котировочных заявок на размещение муниципального заказа:  **№ от 2010 года,** подписанного членами единой комиссии. Стоимость по данному контракту составляет  **рублей,**  **( )**  из средств **обязательного медицинского страхования**, включает в себя все налоги и обязательные платежи.

**3.2.** Оплата осуществляется Заказчиком в форме денежных средств на расчетный счет Исполнителя поэтапно по мере выполнения работ (оказанных услуг), согласно выставленному счету. Моментом оплаты за выполненные работы (оказанные услуги) по настоящему контракту считается момент поступления денег на лицевой счет Исполнителя.

**3.3.** Окончательный расчет производится после выполнения работы, но не позднее 10 дней с даты получения счета

**4. ПОРЯДОК СДАЧИ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ**

**4.1.** Забор биоматериалов осуществляется лечебным учреждением самостоятельно и передается на базу лабораторного комплекса находящегося по адресу Исполнителя.

**4.2.** При завершении работ Исполнитель представляет Заказчику акт выполненных работ.

**4.3**. Заказчик, в течение десяти дней со дня получения акта приемки выполненных работ и отчетных документов, обязуется направить Исполнителю подписанный акт приемки выполненных работ по контракту работ или мотивированный отказ от акта приемки выполненных работ. После подписания сторонами акта выполненных работ Исполнитель представляет Заказчику счет-фактуру, оформленную в соответствии с ч.2 ст. 169 НК РФ, не позднее пяти календарных дней.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**5.1**. Ответственность Сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по контракту определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**6.1.** По спорам, возникающим в процессе исполнения контракта, обязателен досудебный порядок урегулирования. Срок ответа на претензию виновной стороны составляет десять дней с момента ее передачи органам связи.

**6.2.** Все споры и разногласия по настоящему контракту неурегулированные путем переговоров, рассматриваются в Арбитражном суде Волгоградской области в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ КОНТРАКТА**

**7.1.** Настоящий контракт вступает в силу с момента подписания его уполномоченными представителями Сторон и действует до 30 июня 2010 года, в отношении расчетов до полного исполнения.

**8. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА**

**8.1.** Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему контракту, если они оказались невозможными вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах (военных действий, пожара, наводнения, землетрясение, правительственных постановлений и пр.).

**8.2.** Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в пятидневный срок известить об этом другую сторону в письменном виде с приложением подтверждающих документов.

**8.3.** На период действия форс-мажорных обстоятельств увеличиваются сроки исполнения обязательств по контракту.

**8.4.** Если форс-мажорные обстоятельства длятся более трех месяцев, каждая из Сторон вправе отказаться от исполнения контракта без права требовать возмещения убытков.

**9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**9.1.**  Все изменения и дополнения к настоящему контракту вносятся в письменном виде.

**9.2.**  Все приложения к настоящему контракту являются его неотъемлемой частью.

**9.3.** Условия настоящего контракта могут быть дополнены и изменены по взаимному соглашению Сторон, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

**9.4.** Исполнитель вправе предоставлять по запросу Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Волгоградской области, еготерриториальных отделов, судебных и правоохранительных органов необходимую информацию по выполненному контракту.

**9.5.** Если в случае выполнения работ и оказания услуг Исполнителю станет известно об обстоятельствах, влекущих к возникновению угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, чрезвычайных ситуаций (эпидемий, массовых отравлений и т. д.), а также нарушения прав потребителей, Исполнитель вправе ставить об этом в известность контрольно-надзорные органы, с обязательным уведомлением Заказчика.

**9.6.** В случае несвоевременной оплаты, обусловленной контрактом, а также непредставление документов и материалов, необходимых Исполнителю для оказания работ (услуг), Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий контракт и требовать возмещения понесенных затрат.

**9.7.** Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны и имеющих одинаковую юридическую силу.

**10. ЮРИДИЧЕСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И АДРЕСА СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:    М.П. | Заказчик:  МУЗ Городищенская ЦРБ  403003, р.п. Городище Волгоградской обл. пл. Павших Борцов 4,  ИНН 3403301221 КПП 340301001  ОГРН 1023405361671,  тел. (84468) 3-15-03, 3-52-13  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гордеева М.Ф.    М.П. |