

**Размещение заказа на приобретение лекарственных средств МУЗ "Городская
больница № 3 г.Владимира
во 2 квартале 2008 г путем запроса котировок.
на лот № 3 (Средства влияющие на свертываемость крови (средства
антикоагуляционные, фибринолитические). Сумма лота 496925 руб.**

1. Муниципальный заказчик (почтовый адрес, адрес электронной почты):
Муниципальное учреждение здравоохранения "Городская больница № 3" ул. Каманина, д. 25, г. Владимир, 600020 тел./факс (4922) 23-71-42 ,43-15-30 E-mail: ad@gb3.elcom.ru
2. Источник финансирования заказа:
Внебюджетные средства.
3. Форма котировочной заявки:
Приложения №1
4. Наименование и объем поставляемых товаров
В соответствии с приложением № 2
5. Место поставки товара:
МУЗ "Городская больница № 3", г. Владимир, ул. Каманина , д 25
6. Сроки поставки товара:
До 9 июня 2008 года
7. Сведения о включенных (не включенных) в цену услуг расходах:
В цену услуг включены все предусмотренные налоги, сборы и другие обязательные платежи.
8. Максимальная цена контракта:
Максимальная цена контракта образовалась в результате изучения рынка необходимых работ. (Приложение № 2)
9. Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, дата и время окончания срока подачи котировочных заявок:
ул. Каманина, д. 25, г. Владимир, 600020 (внутрибольничная аптека) Срок подачи котировочных заявок до 04.06.2008г.; 04.06.2008г. в 09 часов 00 мин. окончание срока подачи котировочных заявок.
10. Условия выполнения работ:
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.

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:

№ п/п	Наименование Лекарственного препарата	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	Ед. Измер.	КОЛИЧЕСТВО	Цена за ед.

Место поставки товара:

Сроки поставки товара;

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 _____ (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)