**Извещение**

**о проведении запроса котировок**

|  |  |
| --- | --- |
| Номер извещения: | 0356300248711000062 |
| Наименование запроса котировок: | на поставку медицинских средств защиты |
| Способ размещения заказа: | Запрос котировок |

**Заказчик**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование: | Муниципальное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 2" |
| Место нахождения: | Российская Федерация, 614990, Пермский край, Пермь г, ул. Братьев Игнатовых, д. 3, - |
| Почтовый адрес: | Российская Федерация, 614990, Пермский край, Пермь г, ул. Братьев Игнатовых, д. 3, - |

**Контактная информация**

*Размещение заказа осуществляется заказчиком*

|  |  |
| --- | --- |
| Почтовый адрес: | Российская Федерация, 614990, Пермский край, Пермь г, ул. Братьев Игнатовых, д. 3, - |
| Адрес электронной почты: | poliklinikagp2@yandex.ru |
| Телефон: | +7 (342) 2216421 |
| Факс: | +7 (342) 2217421 |
| Контактное лицо: | Макарова Любовь Александровна |

**Предмет контракта**

|  |  |
| --- | --- |
| Предмет контракта: | на поставку медицинских средств защиты |
| Начальная (максимальная) цена контракта: | 162 868,00 Российский рубль |
| Сведения о включенных (невключенных) в цену товаров, работ, услуг, расходах, в том числе расходах на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов, сборов и других обязательных платежей: | включает в себя все расходы по приобретению товара, все затраты на его доставку, погрузочно-разгрузочные работы, выплаченные или подлежащие выплате налоги, таможенные, страховые и прочие обязательные платежи. |
| Классификация товаров, работ, услуг: | 2423683 Средства защитные |
| Характеристики и количество поставляемого товара, объем выполняемых работ, оказываемых услуг: | Указаны в Техническом задании (Приложение 1) |

**Условия поставки товара, выполнения работ, оказания услуг, срок и условия оплаты**

|  |  |
| --- | --- |
| Место поставки товара, выполнения работ, оказания услуг: | Российская Федерация, 614990, Пермский край, Пермь г, ул. Братьев Игнатовых, д. 3 |
| Срок поставки товара, выполнения работ, оказания услуг: | Согласно Графика поставки (Приложение 4) |
| Срок и условия оплаты поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг: | Согласно Графика поставки (Приложение 4) |

**Особенности размещения заказа**

К запросу котировок не допускаются участники размещения заказа, сведения о которых содержатся в реестре недобросовестных поставщиков.

**Дополнительная информация о размещении заказа**

|  |  |
| --- | --- |
| Код бюджетной классификации: | 920 0902 4719902 001 340 |
| Источник финансирования заказа: | средств обязательного медицинского страхования (ОМС), средств обязательного медицинского страхования для дневного стационара (Ст.дн.), средств обязательного медицинского страхования для стационара на дому (Ст.дом.), средств обязательного медицинского страхования для дополнительной диспансеризации (ДД), средств обязательного медицинского страхования для центра здоровья (ЦЗ), средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности (ПД) |

**Информация о запросе котировок**

|  |  |
| --- | --- |
| Место подачи котировочных заявок: | Российская Федерация, 614990, Пермский край, Пермь г, ул. Братьев Игнатовых, д. 3 |
| Дата и время начала подачи котировочных заявок (время местное): | 10.08.2011 09:00 |
| Дата и время окончания подачи котировочных заявок (время местное): | 15.08.2011 17:00 |
| Срок подписания победителем государственного или муниципального контракта: | Не позднее 20 дней со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок |

|  |  |
| --- | --- |
| Опубликовано: | 09.08.2011 |