**Извещение**

**о проведении запроса котировок**

|  |  |
| --- | --- |
| Номер извещения: | 0356300023213000121 |
| Наименование запроса котировок: | Техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования |
| Способ размещения заказа: | Запрос котировок |

**Заказчик**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование: | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская детская поликлиника № 4" |
| Место нахождения: | Российская Федерация, 614113, Пермский край, Пермь г, Маршала Рыбалко, 44, - |
| Почтовый адрес: | Российская Федерация, 614113, Пермский край, Пермь г, Маршала Рыбалко, 44, - |

**Контактная информация**

*Размещение заказа осуществляется заказчиком*

|  |  |
| --- | --- |
| Почтовый адрес: | Российская Федерация, 614113, Пермский край, Пермь г, Маршала Рыбалко, 44, - |
| Адрес электронной почты: | gdp-4@mail.ru |
| Телефон: | +7 (342) 2828959 |
| Факс: | +7 (342) 2828959 |
| Контактное лицо: | Чернышова Ольга Евгеньевна |

**Предмет контракта**

|  |  |
| --- | --- |
| Предмет контракта: | Техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования |
| Начальная (максимальная) цена контракта: | 82 720,00 Российский рубль |
| Обоснование максимальной цены контракта: | Приложение №4 |
| 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: | Цена Договора включает необходимые инструменты, контрольно-измерительные приборы и расходные материалы к обслуживаемому медицинскому оборудованию, транспортные расходы до места оказания услуг, расходы на страхование, командировочные расходы, уплату всех таможенных пошлин, налогов, сборов и других обязательных платежей, связанных с оказанием технического обслуживания и ремонта медицинского оборудования |
| Классификация товаров, работ, услуг: | 7499090 Коммерческие и технические услуги прочие, не включенные в другие группировки |
| Характеристики и количество поставляемого товара, объем выполняемых работ, оказываемых услуг: | Указаны в техническом задании (Приложение №2) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Место поставки товара, выполнения работ, оказания услуг: | Место оказания услуг: 614113, г. Пермь, ул. Шишкина, 20. Клинико-диагностическая лаборатория |
| Срок поставки товара, выполнения работ, оказания услуг: | Начало: в течение 5дней с момента подписания договора. Окончание – 31.12.2014г. Время и дата оказания услуг согласовывается с Заказчиком. |
| Срок и условия оплаты поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг: | Оплата Заказчиком производится за фактически оказанный объем услуг, в течение 30 банковских дней, с момента получения от Исполнителя счета и (или) счет-фактуры, подписанного сторонами акта выполненных работ. |

**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: |  |
| Источник финансирования заказа: | Средства обязательного медицинского страхования |

**Информация о запросе котировок**

|  |  |
| --- | --- |
| Место подачи котировочных заявок: | Российская Федерация, 614113, Пермский край, Пермь г, Маршала Рыбалко, 44, - |
| Дата и время начала подачи котировочных заявок (время местное): | 30.12.2013 08:00 |
| Дата и время окончания подачи котировочных заявок (время местное): | 13.01.2014 16:00 |
| Форма котировочной заявки: | Приложение №1 |
| Срок подписания победителем государственного или муниципального контракта: | Не позднее 8 дней со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок |

|  |  |
| --- | --- |
| Опубликовано: | 28.12.2013 |