**ИЗВЕЩЕНИЕ**

**на поставку ГСМ**

 **Заказчик:** Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Муром открытого акционерного общества «Российские железные дороги»; сокращенное официальное наименование Учреждения: НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД»;

**адрес:** 602262, Россия, Владимирская обл., г, Муром, ул. Пионерская,1;

E-mail: **hospital@murommed.ru**,тел/факс.: (49234) 9-21-83

**предусматривает осуществить методом запроса котировок размещение заказа на поставку ГСМ для нужд учреждения НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД» на 1 квартал 2018года.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***п/п*** | ***Наименование*** | ***Кол-во*** | ***Единица изм.*** | ***Стоимость*** |
| 1 | Поставка бензина АИ-92 | 8000 | л |  |
| 2 | Поставка бензина АИ-95 | 5600 | л |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |

Условия исполнения договора:

• Качество топлива должно соответствовать техническому регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 «О требованиях к автомобильному и авиационному бензину, дизельному и судовому топливу, топливу для реактивных двигателей и мазута».

Гарантии качества – на весь период действие договора.

Объем гарантии качества – 100%.

 **место поставки товара**: на территории Поставщика, в пределах города Муром.

НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД»,

**сроки и условия поставки товара**:

Поставка осуществляется путем заправки автотранспорта Заказчика на АЗС Поставщика с использованием пластиковых (мобильных) карт.

Поставщик изготавливает и передает Заказчику пластиковые (мобильные) карты и перечень обслуживающих АЗС в течение 3 дней с даты заключения Договора. Карты являются собственностью Поставщика и подлежат возврату Заказчиком после прекращения действия Договора в течение двух недель.

Изготовление и выдача пластиковых карт производится за счет Поставщика.

Факт получения Заказчиком бензина на АЗС в рамках Договора подтверждает чек, автоматически распечатываемый на оборудовании, установленном на АЗС. Чек выдается при получении топлива на АЗС лицу, предъявившему карту, второй экземпляр чека остается на АЗС.

Хранение Товара осуществляется на площадках Поставщика. Заправка автотранспорта Заказчиком на АЗС Поставщика осуществляется по мере необходимости.

Поставщик должен предоставлять возможность для заправки транспортных средств Заказчика на своих заправочных станциях 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, в том числе в выходные и праздничные дни.

**Стоимость должна включать**; Стоимость бензина не должна превышать: **533 600 (Пятьсот тридцать три тысячи шестьсот) рублей.**

Стоимость по договору является фиксированной и не подлежит изменению на протяжении всего срока действия договора.

**срок и условия оплаты:** Заказчик обязуется оплатить за поставленный товар в течение в течение 45 дней после получения счета, счет-фактуры от Поставщика, оформленных в соответствии с требованиями бухгалтерского учета, подписания акта приемки товара.

**место подачи котировочных заявок**: НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД» - 602262, Россия, Владимирская область, г. Муром, ул. Пионерская 1, приемная главного врача. Тел. 9-21-83 исп. 9-26-08.

**Срок начала подачи котировочных заявок**: с 9 ч 00 мин. (время местное) **«18» декабря 2017 года.**

**Срок окончания подачи котировочных заявок**: 16 ч 00 мин. (время местное) **«22» декабря 2017 года.**

**Дата рассмотрения котировочных заявок**: **«25»декабря 2017 года.**

По результатам рассмотрения и оценки представленных котировочных заявок участнику размещения заказа, подавшему котировочную заявку, которая отвечает всем требованиям, установленным в настоящем извещении, и в которой указана наиболее низкая стоимость услуг по договору, признанному победителем, будет направлен для подписания проект договора.

**Срок подписания**: победителем в проведении запроса котировок договора не ранее 7-и дней со дня размещения протокола на официальном сайте учреждения и не позднее 20 дней со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок . Если в указанный срок победитель не представит Заказчику подписанный договор, победитель будет признан уклонившимся от заключения договора.

**Форма котировочной заявки**: прилагается к настоящему извещению о проведении запроса котировок.

Условия исполнения договора, указанные в котировочной заявке должны соответствовать условиям исполнения договора, предусмотренным запросом котировок.

Котировочная заявка подается в письменной форме.

Котировочная комиссия не рассматривает котировочные заявки, если они не соответствуют требованиям, установленным в извещении о проведении запроса котировок.

**Главный врач**

**Отделенческой больницы: А.Н.Сафиулов**

**КОТИРОВОЧНАЯ ЗАЯВКА**

**на поставку ГСМ**

Кому: Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Муром открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

Адрес: 602262 Владимирская область, г.Муром , ул.Пионерская 1.

E-mail: тел.: (49234)-9-21-83 факс: .

Уважаемые господа!

**Мы,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование, место нахождения (для юридического лица)» Ф.И.О, место жительства ,банковские реквизиты, телефон участника размещения заказа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Кол-во | Единица измерения | Стоимость |
| 1 | Поставка бензина АИ-92 | 8000 | л |  |
| 2 | Поставка бензина АИ-95 | 5600 | л |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |

**Условия исполнения договора:**

**выполнение требований гарантий качества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**место поставки:** территория Поставщика;

Адрес поставки: По месту нахождения Поставщика

**сроки и условия поставки товара:**

**стоимость должна включать:**

Стоимость товара по **договору является фиксированной и** не подлежит изменению на протяжении всего срока **действии договора.**

**Сроки и условия оплаты**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы обязуемся в случае принятия нашей котировочной заявки лучшей выполнить работы в соответствии с Вашим запросом котировок с указанными условиями договора, а также мы берем на себя обязательства до подписания договора представить документы, подтверждающие, сведения, указанные в анкете, а именно:

* Устав, положение, учредительный договор;
* Свидетельство о государственной регистрации;
* Информационное письмо об учете в ЕГРПО;
* Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
* Протокол собрания учредителей (приказ) о назначении директора
* Документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени участника,
* Лицензии, необходимые для выполнения обязательств по контракту,
* Выписка из ЕРГЮЛ, полученная не ранее чем за 1 месяц до дня размещения на официальном сайте извещения о проведении запроса котировок.

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

(должность подписавшего (подпись) (фамилия,инициалы)

АНКЕТА УЧАСТНИКА РАЗМЕЩЕНИЯ ЗАКАЗА

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Полное и сокращенное наименования организации и ее организационно-правовая форма**

*(на основании Учредительных документов установленной формы (устав, положение, учредительный договор), свидетельства о государственной регистрации, свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц)***Ф.И.О. участника размещения заказа – физического лица** |  |
| **2.Регистрационные данные:** Дата, место и орган регистрации юридического лица, регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя *(на основании Свидетельства о государственной регистрации)***Паспортные данные для участника размещения заказа – физического лица** |  |
|  **3.**  |  |
| 3.1. Номер и почтовый адрес Инспекции Федеральной налоговой службы, в которой участник размещения заказа зарегистрирован в качестве налогоплательщика  |
| 3.2.ИНН, КПП, ОГРН, ОКПО участника размещения заказа | **ИНН** **КПП** **ОГРН** **ОКПО**  |
| **4.Юридический адрес/место жительства участника размещения заказа** | **Страна Россия**  |
| **Адрес:**  |
| **5. Почтовый адрес участника размещения заказа** | **Страна Россия** |
| **Адрес:**  |
| **Телефон:**  |
| **Факс:**  |
| **6. Должность, Ф.И.О., избранного (назначенного) на должность единоличного исполнительного органа юридического лица, либо иного лица, имеющего право без доверенности действовать от имени данного юридического лица** |  |
| **7. Телефоны участника размещения заказа** *(с указанием кода города)* |  |
| **8. Факс участника размещения заказа** *(с указанием кода города)* |  |
| **9. Адрес электронной почты участника размещения заказа***(при наличии)* |  |
| **10. Адрес сайта в сети «Интернет»** *(при наличии)* |  |
| **11.Банковские реквизиты** *(может быть несколько)***:** |  |
| 11.1. Наименование обслуживающего банка |  |
| 11.2. Расчетный счет |  |
| 11.3. Корреспондентский счет |  |
| 11.4. Код БИК |  |
| **12.Сведения о выданных участнику размещения заказа лицензиях, необходимых для выполнения обязательств по контракту** *(указывается лицензируемый вид деятельности, реквизиты действующей лицензии, наименование территории на которой действует лицензия)* |  |

Мы, нижеподписавшиеся, заверяем правильность всех данных, указанных в анкете.

Участник размещения заказа (уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. подпись