УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «ФОРМЕД-НН»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Пушкина Г.Г. /

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

**Документация о закупке**

**Запрос предложений**

**лот № 001/Ф-НН-2015 «Закупка вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой Haemophilus influenzaе Пентаксим для нужд ООО «ФОРМЕД-НН».**

г.Нижний Новгород

2015 г.

 **1. Состав лота:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование объекта** | **Место выполнения работ, оказания услуг** | **Сроки выполнения работ, оказания услуг** |
| 1 | Закупка вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой Haemophilus influenzaе Пентаксим для нужд ООО «ФОРМЕД-НН» | Нижегородская область, г. Нижний Новгород, ул. М. Горького, 232 | Сентябрь2015-август 2016г.г. |

 **2. Требования к разрешительным документам на право осуществления деятельности (сертификаты, свидетельства, лицензии и т.п.)**

 2.1. Для выполнения работ, оказания услуг участник должен иметь следующие разрешительные документы:

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Лицензия Министерства здравоохранения на осуществление фармацевтической (оптовая торговля) деятельности в т.ч.  |

 **3. Ведомость объемов работ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование работ** | **Ед. изм.** | **Объем** | **Примечание (требования к выполнению работ, услуг)** |
| 1 | Закупка вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой Haemophilus influenzaе Пентаксим для нужд ООО «ФОРМЕД-НН» | Доз. | 3600 | Согласно графика  |

**4. Ведомость иммунобиологических препаратов**

4.1. Поставщик поставляет иммунобиологические препараты за счет средств ООО «ФОРМЕД-НН» посредством транспортной компании, необходимые для выполнения работ, оказания услуг в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование и технические характеристики** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Примечание** |
| 1 | Пентаксим (Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная, инфекции, вызываемой Haemophilus influenzaе тип В конъюгированная). Сертификат соответствия. | Доз. | 3600 |  |

4.2. Поставляемые иммунобиологические препараты должны соответствовать стандартам Заказчика, ГОСТам, ТУ и прочим применимым стандартам, сопровождаться сертификатами соответствия нормам РФ, техническими паспортами и другими документами, удостоверяющими качество.

 **5. График выполнения работ / оказания услуг:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование работ** | **Ед. изм.** | **Объем** | **Плановые сроки начала и окончания работ** | **в том числе по месяцам 2015 г.-2016 г. (объемы в месяц)** |
| **начало** | **оконч.** | **Сентябрь 2015** | **Октябрь** | **Ноябрь** | **Декабрь** | **Январь 2016** | **Февраль** | **Март** | **Апрель** | **Май** | **Июнь** | **Июль** | **Август** |
| 1 | Поставка вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой Haemophilus influenzaе Пентаксим для нужд ООО «ФОРМЕД-НН» | доз. | 3600 | С момента заключения договора | Сентябрь2015 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |

 **6. Требования к транспортировке иммунобиологических препаратов**

 Соблюдение холодовой цепи.