**ИЗВЕЩЕНИЕ**

**оказание охранных услуг**

**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 оказание охранных услуг для** **нужд учреждения НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД» с 01.01.2018 по 31.12.2018 года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Стоимо-  сть |
| 1 | Оказание услуг по круглосуточной охране объектов с 01.01.2018 года по 31.12.2018 года  1 пост – круглосуточной физической охраны 24 часа: с 7.00 до 7.00  2 пост – понедельник-пятница с 17.00-08.00,суббота,воскресенье-круглосуточно |  |
|  | ИТОГО |  |

Условия исполнения договора:

Охранная организация должна иметь:

- лицензию на право оказания охранных услуг;

- служебную форму, спецсредства,

- наличие удостоверения частного охранника и личная карточка охранника.

**место оказания услуг**: 600033, Владимирская обл., г.Владимир, ул.Офицерская, д.31

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

**сроки и условия оказания услуг**:

1 пост – круглосуточной физической охраны 24 часа: с 7.00 до 7.00

2 пост – понедельник-пятница с 17.00-08.00, суббота, воскресенье-круглосуточно

**стоимость услуг**; Стоимость оказания услуг не должна превышать:

**1244853,00 (Один миллион двести сорок четыре тысячи восемьсот пятьдесят три)** **рубля**.

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

**срок и условия оплаты:** Заказчик оплачивает услуги Исполнителя ежемесячно в течение 45-ти календарных дней со дня получения надлежащих документов, по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

**место подачи котировочных заявок**: НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД» - 602262, Россия, Владимирская область, г. Муром, ул. Пионерская, д.1, отдел статистики. Тел./факс 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**: 15 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, при условии получения учреждением разрешения от вышестоящей организации

**Срок подписания**: победителем в проведении запроса котировок договора - не ранее чем через 7 дней со дня размещения на официальном сайте учреждения протокола

рассмотрения и оценки котировочных заявок и не позднее чем через 20 дней со дня

подписания указанного протокола.

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**

**Оказание охранных услуг**

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)» фамилия, имя, отчество, место жительства ,банковские реквизиты, телефон участника размещения заказа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Стоимо-  сть |
| 1 | Оказание услуг по круглосуточной охране объектов с 01.01.2018 года по 31.12.2018 года  1 пост – круглосуточной физической охраны 24 часа: с 7.00 до 7.00  2 пост – понедельник-пятница с 17.00-08.00,суббота,воскресенье-круглосуточно |  |
|  | ИТОГО |  |

**Условия исполнения договора:**

Охранная организация должна иметь:

- лицензию на право оказания охранных услуг;

- служебную форму, спецсредства.

с ГБР, время прибытия на объект 7 (семи) минут после принятия тревожного сигнала

- наличие удостоверения частного охранника и личная карточка охранника.

**место доставки / исполнения** Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Муром открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

Адрес: 600033, Владимирская обл., г.Владимир, ул.Офицерская, д.31

**сроки и условия оказания услуг:**

Стоимость услуг 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 поставить товар 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;
* Бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату;
* Банковская карточка с образцом подписей и оттиском печати;
* 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.