

_____ **И.С. Угольников**
«03» марта 2014 г.

Извещение о проведении запроса котировок
цен на оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию
по программе «Стоматологическая помощь» для сотрудников Государственного
учреждения «Телерадиовещательная организация Союзного государства» (ТРО
Союза).

Номер извещения: _____

Предмет запроса котировок: Запрос котировок цен на оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию по программе «Стоматологическая помощь» для сотрудников Государственного учреждения «Телерадиовещательная организация Союзного государства» (ТРО Союза) .

Заказчик:	Государственное учреждение «Телерадиовещательная организация Союзного государства» (ТРО Союза)
Адрес заказчика:	115326, г. Москва, ул. Пятницкая, д.25, стр.1, офис 526
Контактные реквизиты заказчика:	телефон: 950-67-07; факс: 951-81-10
Адрес электронной почты:	tro_soyuz@mail.ru
Контактное лицо:	Епихина Галина Викторовна
Источник финансирования заказа:	бюджет Союзного государства.
Форма котировочной заявки:	согласно Приложения №1 и Приложения №2 к настоящему Извещению.
Наименование, характеристики и объем, оказываемых услуг:	согласно Приложения №2 к настоящему Извещению.
Место оказания услуг:	г. Москва и Московская область в соответствии с Приложением № 2 к настоящему извещению
Срок оказания услуг:	На 1 год с 21-04-2014 г.
Требования к поставщику:	- выполнение требований технического задания; - полное заполнение формы котировочной заявки; - отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участнике размещения заказа.
Сведения о расходах, включенных в цену предоставляемых услуг	цена контракта включает все налоги, сборы и другие обязательные платежи
Максимальная цена контракта:	500 000,00 (Пятьсот тысяч рублей 00 копеек).
Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, в том числе дата и время окончания срока подачи:	115326, г. Москва, ул. Пятницкая, д.25, стр.1, офис 526. Подача заявок с 10 часов 00 минут 03 марта 2014 г. (время московское) до 18 часов 00 минут (время московское) 14 марта 2014 г.
Срок и условия оплаты оказания услуг:	Безналичный расчет, единовременная оплата до начала действия договора на оказание услуг.
Срок подписания контракта (договора на Добровольное медицинское страхование) с победителем:	не ранее, чем через семь дней, но не позднее, чем через двадцать дней со дня подписания Протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок и его размещения на официальном сайте.
Дополнительные сведения	Заявки на участие в котировке подаются заказчику в письменной форме, в запечатанном конверте, подача заявок на участие в котировке в форме электронного документа по данной котировке не допускается.
Место, дата и время вскрытия конвертов с заявками на участие в запросе котировок	В 10 часов 30 минут (время московское) 17-03-2014 г. по адресу заказчика: г. Москва, ул. Пятницкая, д.25, ср.1, оф.526

