**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Этап поставки** | **Срок поставки по этапу поставки** | **Срок исполнения этапа контракта** | **№ п/п в соответствии со**  **Спецификацией** | **Наименование товара** | **Ед. изм.** | **Количество товара** | **Место поставки товара** | **Цена этапа,**  **руб.** |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |  | | в течение 21 дня с даты заключения контракта | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С даты заключения контракта по 31.07.2025 | 1 | ИПРАТРОПИЯ БРОМИД+ФЕНОТЕРОЛ | ДОЗ | 10000.00 | Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Зеленая, 10, аптека | |  | | | | | | | | | 21200.00 |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |  | | с 01.11.25 по 20.11.25 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | С 01.11.2025 по 31.12.2025 | 1 | ИПРАТРОПИЯ БРОМИД+ФЕНОТЕРОЛ | ДОЗ | 10000.00 | Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Зеленая, 10, аптека | |  | | | | | | | | | 21200.00 |  |

Примечание. В случае предложения участником закупки лекарственного препарата с альтернативным вариантом поставки, установленным в извещении, Календарный план формируется в соответствии с таким предложением пропорционально количеству лекарственного препарата по каждому этапу основного варианта поставки.