

ОГОЛОШЕННЯ

про проведення спрощеної/допорогової закупівлі
UA-2016-11-03-000189-b

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ФАСТІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "ФАСТІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01107935**
3. Місцезнаходження замовника: **08500, Україна, Київська обл., м. Фастів, вул. КІРОВА, 57**
4. Контактна особа замовника, уповноважена здійснювати зв'язок з учасниками: **Анна Блейчик, +380632811980, bleychika@ukr.net**

5. Конкретна назва предмета закупівлі	6. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	7. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	8. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	9. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Біолік Туберкулін ППД-Л розчин для ін'єкції комплект: 1 ампула по 0,6 мл (6 доз) з активністю 2 ТО/доза, 3 шприца з голками для витягання, 3 голки	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.21 — Антисироватка та вакцини	1374 упаковка	08500, Україна, Київська область, м.Фастів, вул.Київська,57	від 21 листопада 2016 до 31 грудня 2016

10. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: **158 000,00 UAH**
11. Розмір мінімального кроку пониження ціни: **790,00 UAH**
12. Математична формула, яка буде застосовуватися при проведенні електронного аукціону для визначення показників інших критеріїв оцінки: **відсутня**
13. Кінцевий строк подання тендерних пропозицій: **16 листопада 2016 08:00**
14. Розмір забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): **0,00 UAH**
15. Вид забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): **відсутній**
16. Дата та час розкриття тендерних пропозицій: **17 листопада 2016 11:45**

17. Дата та час проведення електронного аукціону: **17 листопада 2016 11:24**
18. Строк, на який укладається рамкова угода: **відсутній**
19. Кількість учасників, з якими буде укладено рамкову угоду: **відсутня**