

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25637595**
3. Місцезнаходження замовника: **02094, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Краківська, буд. 13**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
---------------------------------------	--	--	---	--

<p>1 Амітриптилін р-н д/ін.10мг/мл амп.2мл №10 уп 10 2 Ардуан ліоф.д/р-ну д/ін.4мг№25 уп 3 3 Бензилбензоат емульсія нашк.фл.50г уп 40 4 Бензогексоній р-н д/ін.25мг/мл амп.1мл №5 уп 5 5 Дексаметазон р-н д/ін.4мг/мл амп.1мл №10 уп 20 6 Димедрол р-н д/ін.10мг/мл амп.1мл№10 уп 50 7 Дибазол р-н д/ін.10мг/мл амп.5мл №10 уп 20 8 Дипрофол емул.д/ін.1% 20мл №5 уп 10 9 Глюкоза р-н д/ін.400мг/мл амп.20мл №10 уп 5 10 Гентаміцин р-н д/ін.40мг/мл амп.2мл №10 уп 50 11 Кордіамін р-н д/ін.250мг/мл амп.2мл №10 уп 10 12 Калію хлориду р-н 4% 100мл уп 100 13 Кефпім пор.д/р-ну д/ін.1000мг уп 100 14 Мерограм пор.д/пр.р-ну д/ін.1000мг №1 уп 50 15 Муколван р-н д/ін.7,5мг/мл амп.2мл №5 уп 30 16 Натрію хлориду р-н стер.10% фл.200мл уп 10 17 Пентоксифиллін р-н д/ін. 20мг/мл амп.5мл №10 уп 10 18 Пентотрен р-н д/інф.0,5мг/мл фл.200мл уп 10 19 Прозерін р-н д/ін.0,5мг/мл амп.1мл №10 уп 20 20 Проксіум пор.д/р-ну д/ін. 40мг №1 уп 30 21 Платифілін р-н д/ін.2мг/мл амп.1мл №10 уп 10 22 Інсулар Актив р-н д/ін.100МО фл 5мл №5 уп 2 23 Тіопентал ліоф.д/р-ну д/ін. 1,0 фл. уп 120 24 Цефосульбін пор.д/пр.р-ну 1г/1г/ фл.№1 уп 100 25 Фуросемід р-н д/ін. 10мг/мл амп.2мл №10 уп 50 26 Еуфіллін р-н д/ін.20мг/мл амп.5мл №10 уп 30 27 Ксероформ пор.нашкірний 7г фл.№1 уп 10</p> <p>В ціну товару включити витрати на транспортування, страхування, сплату мита, податків та інших зборів і обов'язкових платежів. Поставка товару здійснюється транспортом постачальника за адресою замовника протягом 3 діб з дня замовлення. Оплата здійснюється після надходження товару та за наявності фінансування. Додаток: проект договору, специфікація, кваліфікаційні вимоги. Контактна особа Макарова Людмила Григорівна 292 01 93</p>	<p>ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні ДК 016:2010: 21.1 — Продукція фармацевтична основна</p>	<p>1453 упаковка</p>	<p>02094, Україна, Київська область, Київ, вул.Краківська, 13</p>	<p>від 19 грудня 2016 до 21 грудня 2016</p>
---	---	--------------------------	---	---

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Комунальне підприємство "Фармація"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **69 623,41 УАН з ПДВ**