

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КМУ Дитяче територіальне медичне об'єднання**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990803**
3. Місцезнаходження замовника: **84333, Україна, Донецька область обл., м. Краматорськ, вул. Героїв України, 20**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
БРАКСОН р-н 40 мг/мл 2мл ампули №10	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Tobramycin АТХ: J01GB01	16 упаковка	84333, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Героїв України буд. 20	до 20 грудня 2019
ГІК® розчин для інфузій по 100 мл у пляшках	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Electrolytes with carbohydrates АТХ: B05BB02	33 флакон	84333, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Героїв України буд. 20	до 20 грудня 2019
ДЕКАСАН, р-р 0,02 % по 100 мл у контейнерах	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Decamethoxine АТХ: D08A	72 флакон	84333, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Героїв України буд. 20	до 20 грудня 2019
РЕОСОРБЛАКТ® розчин для інфузій по 200 мл у пляшках	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Electrolytes in combination with other drugs АТХ: B05BB04	3300 флакон	84333, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Героїв України буд. 20	до 20 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі Бюджетного кодексу України, шляхом оплати Замовником вартості кожної поставленої партії товару по безготівковому розрахунку протягом 30 календарних днів з моменту одержання товару за цінами згідно видаткових накладних при наявності коштів на рахунку Замовника.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "М.Т.К."

10. Інформація про ціну пропозиції:

281 089,69 UAH з ПДВ