

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДУ "ІПХС ім М. І.Ситенка НАМН"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012214**
3. Місцезнаходження замовника: **61024, Україна, Харківська область обл., Харків, вулиця Пушкінська 80, Київський район**
- 3<sup>1</sup>. 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
Ванкоміцин (Vancomycin) 500 мг.	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Vancomycin	850 флакон	61024, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Пушкінська, 80	до 31 грудня 2019
Ванкоміцин (Vancomycin) 1000 мг	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Vancomycin	100 флакон	61024, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Пушкінська, 80	до 31 грудня 2019
Меропенем (Meropenem) 1000 мг	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Meropenem	100 флакон	61024, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Пушкінська, 80	до 31 грудня 2019
Левофлоксацин (Levofloxacin) 500мг/100мг	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Levofloxacin	1500 флакон	61024, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Пушкінська, 80	до 31 грудня 2019
Цефтріаксон (ceftriaxon) 1.0 г	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ceftriaxone	5000 флакон	61024, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Пушкінська, 80	до 31 грудня 2019
Колістин (Colistin), Колістиметат натрію	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Colistin	30 флакон	61024, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Пушкінська, 80	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	2019	Робочі	100

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**442 284,50 УАН з ПДВ**