

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит" МОЗ України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994089**
3. Місцезнаходження замовника: **01135, Україна, Київ обл., м.Київ, вул.В.Чорновола,28/1**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 1 — Лот №1 - Медичні вироби для гастроентерології, урології та загальної терапії одноразового використання

| 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 |
|---|--|--|---|--|
| Медичні вироби для гастроентерології, урології та загальної терапії одноразового використання | ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали                          | 22 Одиниця   | 01135, Україна, Київ, м.Київ, вул.В.Чорновола,28/1                    | 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 | Оплата товару здійснюється Замовником в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на рахунок Учасника за фактом постачання з відстрочкою платежу до 30 днів. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки за поставлений Товар здійснюються протягом 10-ти днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Бюджетні зобов'язання за договором реєструються в межах відповідних бюджетних асигнувань за загальним фондом та фактичних надходжень за спеціальним фондом | Післяоплата | 10             | Календарні | 100                |

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

**"МК МЕДГРУПП" ТОВ**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**570 640,00 УАН з ПДВ**