

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498677**
3. Місцезнаходження замовника: **69005, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80**
- 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
йогексол	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Iohexol	700 флакон	69005, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80, аптека Замовника	від 19 липня 2019 до 31 грудня 2019
йопамідол	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Iopamidol	10 флакон	69005, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80, аптека Замовника	від 19 липня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **504 986,50 УАН з ПДВ**