

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992268**
3. Місцезнаходження замовника: **89600, Україна, Закарпатська область обл., Мукачево, ВУЛ. ІВАНА ФРАНКА, будинок 39**
- 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
Амікацин 250 мг/мл по 2 мл (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Amikacin	2800 флакон	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019
Цефтріаксон 1г (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ceftriaxone	15000 флакон	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019
Меропенем 500г (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Meropenem	300 флакон	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019
Імпінем/циластатин 500мл/500мг (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Imipenem and cilastatin	300 флакон	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019
Вориконазол 200мг табл. (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Voriconazole	30 штука	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019
Колістин 1000 000 МО (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Colistin	10 флакон	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019

Цефтазидим 1г (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ceftazidime	3000 флакон	89600, Україна, Закарпатська область, Мукачево, І.Франка, 39	до 31 грудня 2019
--------------------------------	--	-------------	---	----------------------

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **571 803,83 УАН з ПДВ**