

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36897937**
3. Місцезнаходження замовника: **41835, Україна, Сумська область обл., с. Кальченки, вул. Центральна, буд. 2**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 5 — ЛОТ № 5 Гепарин натрій (Heparin sodium)

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
Гепарин натрій (Heparin sodium), ін'єкції: 5000 МО/мл по 5 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Heparin	50 флакон	40018, Україна, Сумська область, м.Суми, вул. Санаторна, будинок 3	від 27 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	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 630,00 UAH з ПДВ**