

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**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 — Лот №1 - Linezolid

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
Linezolid	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Linezolid	3716 штуки	01135, Україна, Київ, м.Київ, вул.В.Чорновола,28/1	до 31 грудня 2019

8¹. 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): **ТОВ "ВЕНТА. ЛТД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **1 692 713,81 УАН з ПДВ**