

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ОМЦССЗ" ЗОР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004870**
3. Місцезнаходження замовника: **69005, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, 69005, Запорізька обл., місто Запоріжжя, ВУЛИЦЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 78**
- 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
Вода для ін'єкцій розчинник для парентерального застосування по 1000 мл контейнер полімерний	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Aqua pro injectioni	1200 контейнер	69005, Україна, Запорізька обл., Запоріжжя, Вул. Перемоги, 78	від 16 вересня 2019 до 31 грудня 2019
Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 200 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Sodium chloride	1800 Пляшки	69005, Україна, Запорізька обл., Запоріжжя, Вул. Перемоги, 78	від 16 вересня 2019 до 31 грудня 2019
Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 200 мл у контейнерах полімерних	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Sodium chloride	1400 контейнер	69005, Україна, Запорізька обл., Запоріжжя, Вул. Перемоги, 78	від 16 вересня 2019 до 31 грудня 2019
Калію хлорид концентрат для розчину для інфузій 75 мг/мл по 20 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Potassium chloride	80 Флакони	69005, Україна, Запорізька обл., Запоріжжя, Вул. Перемоги, 78	від 16 вересня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Розрахунки проводяться відповідно до статті 49 Бюджетного кодексу України шляхом оплати Замовником вартості товарів, зазначених в специфікації до цього Договору, після їх отримання та згідно пред'явленої Постачальником видаткової накладної.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **126 767,61 УАН з ПДВ**