

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА  
ЛІКАРНЯ М. СЛОВ'ЯНСЬК»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991122**
3. Місцезнаходження замовника: **84115, Україна, Донецька область обл.,  
Слов'янськ, вул. Нарвська, буд. 16**
- 3<sup>1</sup>. 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
Фармацевтична продукція (згідно специфікації)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	18052 Одиниця	84102, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Кільцева, 1	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Згідно Розділу IV Договору 4.1. Розрахунки за поставлену Фармацевтичну продукцію здійснюються на підставі Бюджетного кодексу України, шляхом оплати Замовником вартості кожної поставленої партії товару ліків по безготівковому розрахунку протягом 30 календарних днів з моменту одержання товару за цінами згідно видаткових накладних при наявності коштів на рахунку Замовника. Датою постачання Фармацевтичної продукції вважається дата, зазначена у видатковій накладній, підписаній уповноваженими представниками Учасника і Замовника. 4.2. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлену Фармацевтичну продукцію здійснюється протягом п'яти банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяплата	30	Календарні	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: **1 614 541,44 УАН з ПДВ**