

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Національний інститут хірургії та трансплантології ім.О.О.Шалімова" Національної академії медичних наук України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011953**
3. Місцезнаходження замовника: **03126, Україна, Київська область обл., Київ, Героїв Севастополя, 30**
- 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
Абсорбент для анестезіології, каністра 5л, кольоровий індикатор біло-фіолетовий (НК 024:2019: 36051 абсорбент діоксиду вуглецю) Джерело фінансування закупівлі - кошти Державного бюджету України	ДК 021:2015: 24210000-9 — Оксиди, пероксиди та гідроксиди	150 штуки	03126, Україна, Київська область, Київ, вул. Героїв Севастополя, 30	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник проводить розрахунки після отримання товарів на підставі ч.1 ст. 49 Бюджетного кодексу України та по мірі надходження фінансування.	Післяплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **204 156,00 УАН з ПДВ**