

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ (УСТАНОВА, ЗАКЛАД) КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №7**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494840**
3. Місцезнаходження замовника: **03179, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Святошинський район, вул. Котельникова, будинок 95**
- 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
Propofol (Пропофол емульсія)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Propofol АТХ: N01AX10	600 штуки	03179, Україна, місто Київ, м.Київ, Святошинський район, вул. Котельникова, будинок 95	до 25 грудня 2019
Fentanyl (Фентаніл)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Fentanyl АТХ: N01AX10	600 штуки	03179, Україна, місто Київ, м.Київ, Святошинський район, вул. Котельникова, будинок 95	до 25 грудня 2019
Suxamethonium (Суксаметонію йодит)(дитилін)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Suxamethonium АТХ: M03AB01	350 штуки	03179, Україна, місто Київ, м.Київ, Святошинський район, вул. Котельникова, будинок 95	до 25 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **93 407,00 УАН з ПДВ**