

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 м.Вінниці"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38055061**
3. Місцезнаходження замовника: **21050, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Магістратська, 44**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — «Oseltamivir», «Rimantadine», «Oxolin»

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
«Oseltamivir»	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Oseltamivir	550 од	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
«Rimantadine»	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Rimantadine	600 од	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
«Oxolin»	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Oxolin	38 од	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	4.1. Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. 4.2. Розрахунки проводяться протягом 30 календарних днів з моменту отримання товару за рахунок коштів НСЗУ та міського бюджету. 4.3. Розрахунки за поставлені Товари здійснюються на підставі Бюджетного кодексу України. Зобов'язання за цим Договором виникають відповідно до частини першої статті 23 Бюджетного кодексу України лише за наявності відповідного бюджетного призначення. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки проводяться на протязі 5 банківських днів з дати отримання Замовником на свій реєстраційний рахунок бюджетного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом.	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-ЕСТОНСЬКЕ ПІДПРИЄМСТВО У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОПТИМА-ФАРМ, ЛТД"

10. Інформація про ціну пропозиції:

23 297,11 UAH з ПДВ