

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38831595**
3. Місцезнаходження замовника: **02660, Україна, Київ обл., м. Київ, вул. БРАТИСЛАВСЬКА, 5-А**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 6 — (Лот № 6 - Електроліти для внутрішнього введення (монопрепарат в комбінаціях))

| 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| (електроліти для внутрішнього введення (монопрепарат в комбінаціях)) (джерело фінансування закупівлі - державний бюджет) | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug | 4000 флакон | 02660, Україна, Київ, м. Київ, вул. Братиславська, буд.5-А | від 25 листопада 2019 до 29 листопада 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | у разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки проводяться протягом 5 банківських днів з дати отримання покупцем на свій реєстраційний рахунок бюджетного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом та/або можливості здійснити платежі | Післяоплата | 5 | Банківські | 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:

105 640,00 УАН з ПДВ