

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 7 — (Лот № 7 - тобраміцин)

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
(тобраміцин) (джерело фінансування закупівлі - державний бюджет)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Tobramycin	3000 ампула	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: **87 720,00 УАН з ПДВ**