

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40929168**
3. Місцезнаходження замовника: **61070, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ВУЛИЦЯ ЛІСОПАРКІВСЬКА, будинок 4**
- 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
Паклітаксел (Paclitaxel)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Paclitaxel	140 флак	61070, Україна, Харківська обл., Харків, Лісопарківська, 4	до 31 грудня 2019
Паклітаксел (Paclitaxel)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Paclitaxel	185 флак	61070, Україна, Харківська обл., Харків, Лісопарківська, 4	до 31 грудня 2019
Екземестан (Ehemestane)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ehemestane	1800 таб	61070, Україна, Харківська обл., Харків, Лісопарківська, 4	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за наданий товар здійснюється на підставі видаткової накладної та у відповідності до частини 1 статті 49 Бюджетного кодексу України в період 7 банківських днів у розмірі оплати 100 (%). Джерело фінансування закупівлі: кошти обласного бюджету	Післяоплата	7	Банківські	100

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

612 254,00 УАН з ПДВ