

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДОНЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21955559**
3. Місцезнаходження замовника: **84100, Україна, Донецька область обл., м. Слов'янськ, вул. Ярослава Мудрого, 13**
- 3<sup>1</sup>. 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
Sulfamethoxazole and trimethoprim, Fluconazole, Silymarin, Arginine glutamate, Aciclovir, Valaciclovir, Ceftriaxone, Ganciclovir, Vitamin B1 in combination with vitamin B6 and/or vitamin B12, Fluconazole, Comb drug	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Sulfamethoxazole and trimethoprim	11 найменувань	84100, Україна, Донецька область, Слов'янськ, вул. Ярослава Мудрого, 13	від 01 грудня 2019 до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Sulfamethoxazole and trimethoprim, Fluconazole, Silymarin, Arginine glutamate, Aciclovir, Valaciclovir, Ceftriaxone, Ganciclovir, Vitamin B1 in combination with vitamin B6 and/or vitamin B12, Fluconazole, Comb drug	Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **764 225,58 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

<b>Джерело фінансування закупівлі</b>	<b>Опис</b>	<b>Сума</b>
Місцевий бюджет	лікарські засоби	766900 UAH