

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "База спеціального медичного постачання" Житомирської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40525915**
3. Місцезнаходження замовника: **10019, Україна, Житомирська область обл., м. Житомир, вул. Комерційна, 2**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Медикаменти онко (обласний бюджет)

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
Ібадророва кислота по 6мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ibandronic acid	5 флакон	10019, Україна, Житомирська область, м.Житомир, вул. Комерційна, 2	до 31 грудня 2019
Оксаліплатин по 100мг	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Oxaliplatin	10 флакон	10019, Україна, Житомирська область, м.Житомир, вул. Комерційна, 2	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	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: **29 296,60 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	медична субвенція та обласний бюджет	324061.24 UAH