

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**

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
Куросурф Форма випуску: суспензія для ендотрахеального введення, 80мг/мл Вид і розмір упаковки: по 1,5мл у флаконі, по 1 флакону в картонній коробці з маркуванням українською та англійською мовами. Дозування: один флакон суспензії містить 120мг фосфоліпідної фракції, яка виділена з легенів свині	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Natural phospholipids	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): **ТОВ "ВЕРАФАРМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **158 723,80 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Обласний бюджет	160000 UAH