

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013290**
3. Місцезнаходження замовника: **14005, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Івана Мазепи, 1-б**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 4 – Лот 4 - Оксаліплатин (Oxaliplatin)

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
Лот 4 - Оксаліплатин (Oxaliplatin) (Кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Oxaliplatin	80 флакон	14005, Україна, Чернігівська область, Чернігів, вул. Івана Мазепи, 1-б	до 26 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	4.1. Розрахунки за Товар здійснюються в національній валюті України - гривні, шляхом безготівкових розрахунків з рахунку Покупця на рахунок Продавця на підставі пред'явленого Продавцем рахунка на оплату Товару та видаткової накладної або акту приймання-передачі. 4.2. Розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 20 робочих днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі Товару. 4.3. Покупець має право здійснити попередню оплату відповідно до та у порядку, передбаченому нормами бюджетного законодавства.	Післяоплата	20	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **96 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		1300000 UAH