

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір
(під час застосування переговорної процедури)
UA-2019-12-06-004287-b

1. Найменування замовника: **Новосанжарський дитячий будинок-інтернат**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03189251**
3. Місцезнаходження замовника: **39300, Україна, Полтавська обл., смт. Нові Санжари, вул. Пролетарська, буд. 33**
- 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Код ДК 021:2015 33650000-1 Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори (ВАКСІГРИП, спліт-вакцина для профілактики грип, інактивована (суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл у попередньо заповненому шприці з прикріпленою голкою №1) (Influenza, inactivated, splitvirusorsurfaceantigen) (або еквівалент) | ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори | 1 найменувань | 39300, Україна, Полтавська область, смт. Нові Санжари, вул.Пролетарська 33 | до 31 грудня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|---------------------|-------------|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Підписання договору | післяоплата | Післяоплата | 7 | Робочі | 100 |

8². Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|----------|-----------|
| Місцевий бюджет | 22022.00 | 22022 UAH |

Інформація про учасника (учасників)

| 9. Найменування учасника (учасників) (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким (якими) проведено переговори | 10. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори | 11. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори, телефон | 12. Ціна пропозиції |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АПТЕКА АІРМЕД" | 41465365 | 61001, Україна, Харківська область, місто Харків, Московський район ВУЛИЦЯ ФРАНКІВСЬКА будинок 14 +380930052583 | 18 057.51 УАН з ПДВ |