

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова Вінницької обласної Ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011031**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 46**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 — цинакальцет

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
цинакальцет	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція INN: Cinacalcet	206 уп	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Пирогова, 46	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

10. Інформація про ціну пропозиції:

493 740,80 UAH

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		800000 UAH