

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП КНП "Шепетівська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004812**
3. Місцезнаходження замовника: **30400, Україна, Хмельницька область обл., Шепетівка, вулиця Валі Котика, 85**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 4 – Лот 4 - «Fentanyl», «Morphine», «Diazepam», «Ketamine», «Clonidine»

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
Fentanyl	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Fentanyl	430 уп	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Morphine	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Morphine	300 уп	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Diazepam	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Diazepam	200 уп	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Ketamine	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ketamine	10 уп	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Clonidine	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Clonidine	8 уп	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	4.1. Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. 4.2. Розрахунки проводяться протягом 30 календарних днів з моменту отримання товару. 4.3. Розрахунки за поставлені Товари здійснюються на підставі Бюджетного кодексу України. Зобов'язання за цим Договором виникають відповідно до частини першої статті 23 Бюджетного кодексу України лише за наявності відповідного бюджетного призначення. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки проводяться на протязі 5 банківських днів з дати отримання Замовником на свій реєстраційний рахунок бюджетного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фарм-Холдинг А.Г."**

10. Інформація про ціну пропозиції: **346 662,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		654905.2 UAH