

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011964**
3. Місцезнаходження замовника: **03680, Україна, м. Київ обл., місто Київ, вулиця Миколи Амосова, 10**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 – промедол (trimeperidine)

| 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 |
|--|---|--|---|--|
| промедол (trimeperidine) (розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл. по 1 мл.) | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Trimeperidine АТХ: N02AB04 | 1200 шт | 03038, Україна, Київська область, місто Київ, вулиця Миколи Амосова, 10 | до 29 грудня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|--|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Поставка товару протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання заявки, але в будь-якому випадку до 29.12.2020 року. | Післяоплата | 30 | Банківські | 100 |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **178 476,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|------|------------|
| Державний бюджет України | | 531200 UAH |

