

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит" МОЗ України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994089**
3. Місцезнаходження замовника: **01135, Україна, м. Київ обл., м.Київ, вул.В.Чорновола,28/1**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — ЛОТ 2. 38501 Шприц інсуліновий з голкою, стандартний, 38501 Шприц інсуліновий з голкою, стандартний, 47017 - Шприц загального призначення разового застосування, 47017 - Шприц загального призначення разового застосування, 47018 - Шприц загального призначення разового застосування, 47019 - Шприц загального призначення разового застосування, 16649 Основний набір внутрішньовенного введення, 16649 Основний набір внутрішньовенного введення, 16649 Основний набір внутрішньовенного введення

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
---------------------------------------	--	--	---	--

38501 Шприц інсуліновий з голкою, стандартний, 38501 Шприц інсуліновий з голкою, стандартний, 47017 - Шприц загального призначення разового застосування, 47017 - Шприц загального призначення разового застосування, 47018 - Шприц загального призначення разового застосування, 47019 - Шприц загального призначення разового застосування, 16649 Основний набір внутрішньовенного введення, 16649 Основний набір внутрішньовенного введення, 16649 Основний набір внутрішньовенного введення	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	9 найменування	01135, Україна, м. Київ, м.Київ, вул.В.Чорновола,28/1	до 31 грудня 2020
---	---	----------------	---	-------------------

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата товару здійснюється Замовником в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на рахунок Учасника за фактом постачання з відстрочкою платежу до 30 днів. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки за поставлений Товар здійснюються протягом 10-ти днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 509 800,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	Оплата товару здійснюється Замовником в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на рахунок Учасника за фактом постачання з відстрочкою платежу до 30 днів. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки за поставлений Товар здійснюються протягом 10-ти днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	3530552 UAH