

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 1 – ЛОТ 1. 47017 Шприц загального призначення, одноразового використання, 59040 Шприц для введення ліків перорально/ ентерального харчування, одноразового використання, 59040 Шприц для введення ліків перорально/ ентерального харчування, одноразового використання, 59040 Шприц для введення ліків перорально/ ентерального харчування, одноразового використання

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коды 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
47017 Шприц загального призначення, одноразового використання, 59040 Шприц для введення ліків перорально/ ентерального харчування, одноразового використання, 59040 Шприц для введення ліків перорально/ ентерального харчування, одноразового використання, 59040 Шприц для введення ліків перорально/ ентерального харчування, одноразового використання	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	4 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):

Товариство з обмеженою відповідальністю "УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ДІМ"

10. Інформація про ціну пропозиції:

986 701,00 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