

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальне некомерційне підприємство "Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування" Могилів-Подільської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982591**
3. Місцезнаходження замовника: **24000, Україна, Вінницька область обл., Могилів-Подільський, вул. Полтавська 89/2**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Спирт етиловий 70% у флаконах по 100 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ethanol	4000 Флакон	24000, Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, Полтавська, 89/2	до 31 грудня 2020
Спирт етиловий 96% у флаконах по 100 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ethanol	1000 Флакон	24000, Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, Полтавська, 89/2	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **99 510,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти НСЗУ	120000 UAH