

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «МІСЬКА КЛІНІЧНА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999023**
3. Місцезнаходження замовника: **65021, Україна, Одеська область обл., Одеса, ВУЛИЦЯ ПАСТЕРА, будинок 5/7**
- 3<sup>1</sup>. 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
Albumin	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Albumin	10 флакон	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Cefoperazone and beta-lactamase inhibitor	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Cefoperazone and beta-lactamase inhibitor	150 флакон	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Nifuroxazide	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Nifuroxazide	200 флакон	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Cocarboxylase	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Cocarboxylase	232 уп	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Nifuroxazide	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Nifuroxazide	300 уп	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Lysine	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Lysine	10 уп	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару		Післяоплата	30	Банківські	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "САНА КО"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **121 207,46 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		125000 UAH