

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03077871**
3. Місцезнаходження замовника: **18009, Україна, Черкаська область обл., м. Черкаси, вул. Мечникова, 25**
- 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
Бренем, порошок для розчину для ін'єкцій по 1,0г у флаконах №1	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Meropenem	200 упаковка	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, вул Мечникова 25	до 31 грудня 2020
Пропофол Фармюніон, розчин для ін'єкцій 10мг/мл 20мл ампули №5	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Propofol	150 упаковка	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, вул Мечникова 25	до 31 грудня 2020
Дитилін-Біолік Розчин для ін'єкцій, 20мг/мл 5 мл №10 в пачці	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Suxamethonium	30 упаковка	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, вул Мечникова 25	до 31 грудня 2020
Санпім, порошок для розчину для інекцій по 1000мг у флаконі №1	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Cefepime	100 флакон	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, вул Мечникова 25	до 31 грудня 2020
Омепразол-вокате, ліофілізат для розчину для інекцій по 40мг у флаконах №1 у комплекті з розчинником по 10мл в ампулах №1	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Omeprazole	150 упаковка	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, вул Мечникова 25	до 31 грудня 2020
Фосфоміцин, порошок для розчину для інекцій по 1,0 г у флаконі, № 10	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Fosfomicin	2 упаковка	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, вул Мечникова 25	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	10	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **119 840,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	110000 UAH
Місцевий бюджет		10000 UAH