

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Шполянська багатопрофільна лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків" Шполянської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005496**
3. Місцезнаходження замовника: **20603, Україна, Черкаська область обл., Шпола, вулиця Миколи Амосова, 10**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 2 — 33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН)\*

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
33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН)* КЕТАМІН р-ин д/ін. 50 мг/мл 2мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ketamine АТХ: N01AX03	20 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН)* МОРФІН р-ин д/ін. 10 мг/мл 1мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Morphine АТХ: N02AA01	30 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН)* Сибазон р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 2 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Diazepam АТХ: N05BA01	20 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН)* ФЕНТАНІЛ р-ин д/ін. 0,05 мг/мл 2мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Fentanyl АТХ: N01AH01	30 упаковка	Україна, Відповідно до документації	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		Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

**Черкаське обласне комунальне підприємство "Фармація"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**32 207,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		291749.51 UAH