

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП " Бродівська ЦРЛ "**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998226**
3. Місцезнаходження замовника: **80600, Україна, Львівська область обл., місто Броди, вул.Юридика,22**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

**ЛОТ 2 — лот 2 - медичні розчини (Sodiumchloride, Sodiumchloride, Sodiumchloride, Glucose, Glucose, Sodiumlactate. (Sodiumchloride+ Potassiumchloride+ Calciumchloride + Sodiumlactate, Sodiumchloride+ Potassiumchloride+ Calciumchloride, Sodiumchloride, Mannitol, Hydroxyethylstarch, Sodium hydrogen carbonate, 11285 шт.**

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
лот 2 - медичні розчини (Sodiumchloride, Sodiumchloride, Sodiumchloride, Glucose, Glucose, Sodiumlactate. (Sodiumchloride+ Potassiumchloride+ Calciumchloride + Sodiumlactate, Sodiumchloride+ Potassiumchloride+ Calciumchloride, Sodiumchloride, Mannitol, Hydroxyethylstarch, Sodium hydrogen carbonate, 11285 шт. (державний бюджет (субвенція)/кошти НСЗУ)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Sodium chloride	11285 шт	80600, Україна, Львівська область, Броди, вул. Юридика, 22	до 31 грудня 2020

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

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

Інша подія	4.1. Оплата за поставлений Товар здійснюється по факту поставки згідно видаткової накладної та рахунку-фактури протягом 30 днів з дня отримання товару Замовником. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюватиметься протягом 30-ти банківських 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): **ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."**

10. Інформація про ціну пропозиції: **132 455,30 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	державний бюджет (субвенція)/кошти НСЗУ	437730 UAH