

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Маріупольської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м.Маріуполя"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37885283**
3. Місцезнаходження замовника: **87555, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, проспект Миру, 80**
- 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
Депакін сироп 57,64мг/мл 150 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Valproic acid	128 Флакон	87555, Україна, Донецька область, Маріуполь, проспект Миру, 80, каб. 402	до 31 грудня 2020
Депакін хроно 300мг №100	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Valproic acid	78 упаковка	87555, Україна, Донецька область, Маріуполь, проспект Миру, 80, каб. 402	до 31 грудня 2020
Депакін хроно 500мг №30	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Valproic acid	216 упаковка	87555, Україна, Донецька область, Маріуполь, проспект Миру, 80, каб. 402	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Місцевий бюджет	Післяплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "МЕД ФАРМ ТРЕЙД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **244 625,44 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		246692 UAH
-----------------	--	------------