

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Лебединська центральна районна лікарня імені лікаря К.О. Зільберника" Лебединської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007555**
3. Місцезнаходження замовника: **42218, Україна, Сумська область обл., село Михайлівка Лебединського району, вулиця Трихліба, 28**
- 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 |
|---------------------------------------|---|--|--|--|
| Фармацевтична продукція | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Epinephrine | 138 найменувань | 42200, Україна, Сумська область, м. Лебедин, вул. Першогвардійська, 17 | до 31 грудня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Поставка товару | | Післяоплата | 5 | Робочі | 100 |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **628 517,03 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--|------|------------|
| Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства) | | 635000 UAH |