

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКНП "Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **43342788**
3. Місцезнаходження замовника: **58023, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул. Фастівська, 2**
- 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
Антибіотики	ДК 021:2015: 33651100-9 — Протибактеріальні засоби для системного застосування МНН: Azithromycin	16 найменувань	58023, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Фастівська, 2	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Покупцем після пред'явлення Продавцем накладної на оплату товару. 4.2. Покупець здійснює оплату за поставлений товар в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Продавця. Розрахунки за поставлений товар здійснюється з відтермінуванням платежу до 30 банківських днів. У разі затримки фінансування розрахунки за отриманий товар здійснюються протягом 10 банківських днів з дати отримання Покупцем фінансування.	Післяоплата	30	Банківські	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

10. Інформація про ціну пропозиції:

1 548 499,47 УАН з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Джерело фінансування кошти НСЗУ	1670000 UAH