

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП Комунальне підприємство «Нікопольська міська лікарня №1» Нікопольської міської ради»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26238302**
3. Місцезнаходження замовника: **53211, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, вул.50 років НЗФ 2а**
- 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
ІМУНОГЛОБУЛІН АНТИРАБІЧНИЙ (КІНСЬКИЙ) розчин для ін'єкцій №5	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Rabies immunoglobulin	1 пачка	53211, Україна, Дніпропетровська область, м.Нікополь, вул. 50 років НЗФ,буд.2а, м. Нікополь вул. Трубників буд. 50.	до 31 грудня 2020
ІНДІРАБ ВАКЦИНА АНТИРАБІЧНА ОЧИЩЕНА, ІНАКТИВОВАНА. Ліофілізований порошок для розчину для ін'єкцій не менше 2,5 МО/доза у флаконі та розчинник (0,5 мл) в ампулі № 10	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Rabies, inactivated, whole virus	24 пачка	53211, Україна, Дніпропетровська область, м.Нікополь, вул. 50 років НЗФ,буд.2а, м. Нікополь вул. Трубників буд. 50.	до 31 грудня 2020
Анатоксин правцевий, 2 дози в амп.№10.	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Tetanus toxoid	24 пачка	53211, Україна, Дніпропетровська область, м.Нікополь, вул. 50 років НЗФ,буд.2а, м. Нікополь вул. Трубників буд. 50.	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата проводиться після пред'явлення ПОСТАЧАЛЬНИКОМ рахунку на оплату товару та накладної на товар протягом тридцяти робочих днів з моменту підписання накладної ЗАМОВНИКОМ.	Післяоплата	30	Робочі	100
-----------------	---	-------------	----	--------	-----

9. Найменування учасника – переможця **ТОВ "БАДМ-Б"**
процедури закупівлі (для юридичної
особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для
фізичної особи):

10. Інформація про ціну пропозиції: **143 871,90 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		170000 UAH