

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Стрийський пологовий будинок"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26308630**
3. Місцезнаходження замовника: **82400, Україна, Львівська область обл., Стрий, вулиця Шашкевича,17**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 4 – Інфузійні розчини

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
Інфузійні розчини	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Atorvastatin and ezetimibe	18 найменувань	82400, Україна, Львівська область, м. Стрий, вул. Шашкевича, 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	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **98 772,64 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	1354836.6 УАН