

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2020-06-25-008106-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОСВІТИ "НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР № 12" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	20199239
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	49021, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Саранська, 6
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015 Фармацевтична продукція
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Бетадин 10 % 30 мл( повідон йоду )	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Povidone-iodine	4 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Гліцерин тринітрату 0,0005 № 40	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	5 упаковка	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Глюконат кальція 0,5 №10	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Calcium gluconate	50 упаковка	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020

Дексаметазон 4 мг/ мл амп №25	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Dexamethasone	1 упаковка	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Еритроміцин 100 мг № 20	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Erythromycin	4 упаковка	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Розчин Глюкози 5%, 200 мл.	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	3 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Доксіцилін 100мг № 10	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Doxycycline	10 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Сольові складки для пероральної регідації № 20	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	3 упаковка	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Розчин перекису водню 3% 100	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	10 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Стериліум 100 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	10 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Стериліум 500 мл.	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	4 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020
Хлоргексидин 0,05 % 200 мл	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug	10 флакон	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Саранська,6	від 01 вересня 2020 до 15 вересня 2020

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за товар проводиться Замовником: -після поставки товару за адресою Замовника і представленої Постачальником накладної в термін до 30 календарних днів з дня поставки товарів.	Післяоплата	30	Календарні	100

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ТОВ "Восток-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

4 634,67 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		6213 UAH