

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2020-10-02-003197-с

|   |  |
|---|--|
| <b>Найменування замовника:</b>                | ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМ.О.О.ШАЛІМОВА" НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади  |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 02011953   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 03126, Україна, Київська область, Київ, Героїв Севастополя, 30   |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Товари   |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | Наркотичні лікарські засоби (ДК 021:2015 - 33600000-6 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 |
|--|--|---|--|---|
| Morphine, combinations (морфін гідрохлорид; носкапін; папаверин гідрохлорид; кодеїн; тебаїн) розчин для ін'єкцій по 1 мл в ампулі ДК 021:2015 - 33600000-6 Фармацевтична продукція | ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби МНН: Morphine, combinations  | 930 ампула  | 03126, Україна, Київська область, Київ, Героїв Севастополя, 30     | до 31 грудня 2020   |

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

Комунальне підприємство "Фармація"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

119 151,60 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

| <b>Джерело фінансування закупівлі</b> | <b>Опис</b> | <b>Сума</b> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Державний бюджет України              |             | 130000 UAH  |