

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2020-10-16-010909-с

Найменування замовника:	Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
Категорія замовника:	Орган державної влади, місцевого самоврядування або правоохоронний орган
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02012906
Місцезнаходження замовника:	01001, Україна, Київська область, місто Київ, вулиця Прорізна, 19
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Лікарські засоби для лікування онкогематологічних хворих, 10 лотів
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

ЛОТ 1 — лот 1 - 33600000-6 Фармацевтична продукція - Помалідомід (Pomalidomide), 4 мг, табл., капс., драже - 10101 од.

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
лот 1 - 33600000-6 Фармацевтична продукція - Помалідомід (Pomalidomide), 4 мг, табл., капс., драже - 10101 од. (Категорія замовника: орган місцевого самоврядування. Мова, якою повинні готуватися тендерні пропозиції: українська.)	ДК 021:2015:33600000-6 — Фармацевтична продукція INN: Pomalidomide	10101 од	01001, Україна, м. Київ, м. Київ, Шевченківський район, вулиця Прорізна, будинок 19	до 31 грудня 2020

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться відповідно до статті 49 Бюджетного кодексу України шляхом оплати Замовником вартості товарів, зазначених в специфікації до договору, після їх отримання та згідно пред'явленої учасником видаткової накладної. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки проводяться протягом 5 банківських днів з дати отримання замовником на свій реєстраційний рахунок бюджетного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом	Післяоплата	5	Банківські	100

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

СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-ЕСТОНСЬКЕ ПІДПРИЄМСТВО У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОПТИМА-ФАРМ, ЛТД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

94 569 905,43 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		109410531 UAH