

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-05-14-002014-с

<b>Найменування замовника:</b>	Державна Установа "Інститут гастроентерології 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>	02011781
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр-т Слобожанський, 96
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	анальгетичні засоби
<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
Кетамін р-н д/ін 50 мг/мл по 2 мл/амп	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби МНН: Ketamine АТХ: N01AX03	30 ампула	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, проспект Слобожанський, 96	до 01 липня 2021
Фентаніл р-н д/ін 0,05 мг/мл по 2 мл /амп	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби МНН: Fentanyl АТХ: N02AB03	700 ампула	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, проспект Слобожанський, 96	до 01 липня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Покупець здійснює оплату за поставлений Товар шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника, згідно рахунку та накладної протягом 30 банківських днів з дня фактичного постачання товару на адресу Покупця. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за надані послуги здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяплата	30	Банківські	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

67 650,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		68000 UAH