

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-01-23-013523-a

<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>	Фармацевтична продукція (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
Sevoflurane (севофлуран) рідина для інгаляцій по 250 мл у флаконі з ковпачком системи Quik fil, (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33661100-2 — Анестетичні засоби МНН: Sevoflurane	300 Флакон	03126, Україна, м. Київ, Героїв Севастополя, 30	до 31 грудня 2023

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання акту приймання-передачі Товару або надання Постачальником накладної.	Післяоплата	5	Робочі	100
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---	--------	-----

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

ТОВ "Людмила-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

846 798,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		1281309 UAH