

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-03-15-004979-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
Potassium chloride (калію хлорид) концентрат для розчину для інфузій, 75 мг/мл, по 20 мл у флаконах скляних	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Potassium chloride	120 Флакон	03126, Україна, м. Київ, Героїв Севастополя, 30	до 31 грудня 2023
Sodium chloride (натрію хлорид) розчин для інфузій, 9 мг/мл, по 3000 мл у контейнерах полімерних	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Sodium chloride	250 контейнер	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 " Медичний центр "М.Т.К."

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

21 619,20 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		22178 UAH