

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2021-02-01-001915-с

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ № 25" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	22689195
Місцезнаходження замовника:	61115, Україна, Харківська область, Харків, ПРОСПЕКТ ОЛЕКСАНДРІВСЬКИЙ, будинок 122
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Метамізол натрію (Metamizole sodium) (ДК 021:2015 33661200-3 Анальгетичні засоби); Еуфілін (Theophylline) (ДК 021:2015 33673000-8 Лікарські засоби для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів); Реосорбілакт (Electrolytes in combination with other drugs) (ДК 021:2015 33692100-8 Інфузійні розчини)
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Метамізол натрію	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби МНН: Metamizole sodium	200 упак.	61115, Україна, Харківська область, Харків, проспект Олександрівський 122	до 31 грудня 2021
Еуфілін	ДК 021:2015: 33673000-8 — Лікарські засоби для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів МНН: Theophylline	500 упак.	61115, Україна, Харківська область, Харків, проспект Олександрівський 122	до 31 грудня 2021

Реосорбілакт	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Electrolytes in combination with other drugs	1000 флак.	61115, Україна, Харківська область, Харків, проспект Олександрівський 122	до 31 грудня 2021
--------------	--	------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за поставлений товар здійснюється Покупцем у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної.	Післяоплата	30	Календарні	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:

108 979,50 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти НСЗУ	110000 UAH