

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2022-08-23-004642-a

| | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Найменування замовника: | КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВОГРАД-ВОЛИНСЬКЕ МІСЬКРАЙОННЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ" |
| Категорія замовника: | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади |
| Ідентифікаційний код замовника в ЄДР: | 01991820 |
| Місцезнаходження замовника: | 11700, Україна, Житомирська область, м. Новоград- Волинський, вул. Наталії Оржевської, 13 |
| Вид предмета закупівлі: | Товари |
| Назва предмета закупівлі: | Медикаменти, згідно Єдиного закупівельного словника ДК 021:2015 - 33600000-6 Фармацевтична продукція. |
| Код за Єдиним закупівельним словником: | ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція |

ЛОТ 3 — Антибактеріальні МНН: Ceftriaxone

| 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 |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Цефтриаксон порошок для р-ну д/ін. по 1000 мг №1 | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ceftriaxone | 2000 Флакон | 11700, Україна, Житомирська область, місто Новоград-Волинський, вулиця Наталії Оржевської, 13 | до 23 вересня 2022 |

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---------------------------------------------------|------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Закупівля проводиться за кошти місцевого бюджету. | Післяплата | 15 | 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:**

23 020,00 UAH з ПДВ