

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2022-11-07-009242-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" СМІЛЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	41055229
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	20700, Україна, Черкаська область, Сміла, ВУЛИЦЯ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА, будинок 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Біолік туберкулін ППД-Л комплект: розчин для ін'єкцій з активністю 2 ТО/доза по 0,6 мл (6 доз), 3 шприци з голками для витягання, 3 голки для введення. Міжнародна непатентована назва - Tuberculin.
<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
Біолік туберкулін ППД-Л комплект: розчин для ін'єкцій з активністю 2 ТО/доза по 0,6 мл (6 доз), 3 шприци з голками для витягання, 3 голки для введення. Міжнародна непатентована назва - Tuberculin	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби МНН: Tuberculin АТХ: V04CF01	1160 комплект	20700, Україна, Черкаська область, Сміла, ВУЛИЦЯ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА, будинок 1	до 28 грудня 2022

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Замовник здійснює оплату Товару Постачальнику по факту поставки товару протягом 30 календарних днів з моменту отримання Товару за наявності відповідного бюджетного фінансування Замовника.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "В. А. ФАРМА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

251 592,23 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		278400 UAH