

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2023-05-17-014468-a

Найменування замовника:	ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
Категорія замовника:	Орган державної влади, місцевого самоврядування або правоохоронний орган
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02013337
Місцезнаходження замовника:	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вулиця Шевченка, будинок 46
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	«Bortezomib», «Deferasirox»
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
«Bortezomib»	ДК 021:2015: 33652100-6 — Антинеопластичні засоби МНН: Bortezomib	525 штуки	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. І. Франка, 15/1 (Хмельницька обласна база спецмедпостачання)	до 31 грудня 2023
«Deferasirox»	ДК 021:2015: 33652100-6 — Антинеопластичні засоби МНН: Deferasirox	3450 штуки	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. І. Франка, 15/1 (Хмельницька обласна база спецмедпостачання)	до 31 грудня 2023

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки проводяться протягом 30 календарних днів з моменту отримання товару. Категорія замовника відповідно до ч. 4 статті 2 Закону України «Про публічні закупівлі»: Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, зазначені у пункті 1 частини першої статті 2 Закону. Мови, якими повинні готуватись тендерні пропозиції: Усі документи, що мають відношення до тендерної пропозиції, та підготовлені безпосередньо учасником, повинні бути складені українською мовою, якщо інше не передбачено тендерною документацією. Розмір, вид та умови надання забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): Забезпечення тендерної пропозиції не вимагається. * З особливостями затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2022 р. № 1178.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

2 989 794,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Фінансування закупівлі здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету.	2995669.15 UAH