

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-07-18-007212-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №3" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01986173
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	50002, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ПУШКІНА, будинок 13К
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Пентоксифілін, розчин для ін'єкцій , 20 мг/мл амп.5мл, №10 (мнн: Pentoxifylline, ДК 021:2015 33620000-2 Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи); Реосорбілакт®, розчин для інфузій по 400 мл (мнн: Electrolytes in combination with other drugs, ДК 021:2015 33692100-8 Інфузійні розчини). 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
Пентоксифілін, розчин для ін'єкцій , 20 мг/мл амп.5мл, №10	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Pentoxifylline АТХ: C04AD03	300 упаковка	50002, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ПУШКІНА, будинок 13К	до 31 грудня 2023

Реосорбілакт®, розчин для інфузій по 400 мл	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Electrolytes in combination with other drugs	10 пляшки	50002, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ПУШКІНА, будинок 13К	до 31 грудня 2023
---	---	-----------	---	-------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	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:**

21 770,40 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	23000 UAH