

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-03-25-006829-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01994921
Місцезнаходження замовника:	25006, Україна, Кіровоградська область, м. Кропивницький, вул. Преображенська, буд. 79/35
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Етанерцепт (Etanercept) за ДК 021:2015 код CPV 33600000- 6 - Фармацевтична продукція
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
Етанерцепт (Etanercept), розчин для ін'єкції 50 мг/мл, 4 попередньо наповнені шприци по 0,5 мл (25 мг), 4 тампони зі спиртом у пластиковому контейнері; пластиковий контейнер у картонній коробці	ДК 021:2015: 33652300-8 — Імуносупресивні засоби МНН: Etanercept	12 пачка	25006, Україна, Кіровоградська область, Кропивницький, вул. Преображенська 79/35	до 26 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за кожну партію поставленого Товару по даному Договору здійснюється Замовником протягом 30 робочих днів після фактичної поставки Товару на підставі належним чином оформлених документів, що підтверджують фактичне отримання Товарів.	Післяоплата	30	Робочі	100
-----------------	---	-------------	----	--------	-----

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

81 794,04 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		84000 UAH