

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-09-15-000155-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ" СТАНИШІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	41382677
Місцезнаходження замовника:	12440, Україна, Житомирська область, с. Зарічани, провулок Шкільний, будинок 8-Б
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Папаверин, розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 2 мл; Метоклопрамід, розчин для ін'єкцій, 5 мг/мл, по 2 мл; Платифілін розчин для ін'єкцій, 2 мг/мл, по 1 мл
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
Папаверин, розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Papaverine	200 штука	12440, Україна, Житомирська область, село Зарічани, провулок Шкільний, будинок 8-Б	до 31 грудня 2024
Метоклопрамід, розчин для ін'єкцій, 5 мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Metoclopramide	100 штука	12440, Україна, Житомирська область, село Зарічани, провулок Шкільний, будинок 8-Б	до 31 грудня 2024

Платифілін розчин для ін'єкцій, 2 мг/мл, по 1 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Platyphylline	200 штука	12440, Україна, Житомирська область, село Зарічани, провулок Шкільний, будинок 8-Б	до 31 грудня 2024
--	--	-----------	--	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	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:

2 813,10 УАН з ПДВ