

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-10-10-008233-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02774384
Місцезнаходження замовника:	29000, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, ПРОВУЛОК ПРОСКУРІВСЬКИЙ, будинок 1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	33621000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань крові й органів кровотворення (Фітоменадіон, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл, по 1 мл, Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон)
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
Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Alteplase	300 штука	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, пров.Проскурівський.1	до 31 грудня 2025

Фітоменадіон, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл, по 1 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Phytomenadione	5000 штука	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, пров.Проскурівський.1	до 31 грудня 2025
---	---	------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	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 "АМЕТРІН ФК"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

4 692 913,00 UAN з ПДВ