

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-10-21-008704-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПЕРШОТРАВЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ПЕРШОТРАВЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01987416
Місцезнаходження замовника:	52800, Україна, Дніпропетровська область, Синельниківський район, м. Першотравенськ, вул. Шахтарської Слави, буд. 1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Кетамін; Морфін; Фентаніл (МНН: Ketamine; Morphine; Fentanyl), код ДК 021:2015: 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
Кетамін, розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл по 2 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Ketamine	70 штука	52800, Україна, Дніпропетровська область, м.Першотравенськ, Синельниківський р-н, вулиця Шахтарської Слави, будинок 1	до 31 грудня 2024
Морфін, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Morphine	450 штука	52800, Україна, Дніпропетровська область, м.Першотравенськ, Синельниківський р-н, вулиця Шахтарської Слави, будинок 1	до 31 грудня 2024

Фентаніл, розчин для ін'єкцій, 0,05 мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Fentanyl	800 штука	52800, Україна, Дніпропетровська область, м.Першотравенськ, Синельниківський р-н, вулиця Шахтарської Слави, будинок 1	до 31 грудня 2024
--	--	-----------	---	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата подання заявки	Поставка товару здійснюється партіями, протягом 10 календарних днів з моменту отримання письмової заявки або заявки в іншій формі і повинна здійснюватися відповідно до постанови КМУ від 17.04.2008 року №366 «Про затвердження Порядку перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на території України та оформлення відповідних документів» за адресою Замовника: 52800 Дніпропетровська обл., Синельниківський р-н. м. Першотравенськ, вул. Шахтарської Слави, 1. Доставка товару здійснюється Постачальником за власні кошти	Повторювана поставка	10	Календарні	100
Поставка товару		Післяплата	10	Робочі	100

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

ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

134 400,00 UAH з ПДВ