

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-10-23-001310-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №6" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	25680355
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	03126, Україна, м. Київ, пр.Гузара Любомира, будинок 3
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код 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
Димексид р-н, 10%, 400 мл, флакон	ДК 021:2015: 33632000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань опорно-рухового апарату МНН: Dimethyl sulfoxide	10 флакон	03126, Україна, м. Київ, проспект Любомира Гузара, 3, склад лікарських засобів	до 31 грудня 2024
Хлоргексидин р-н, 20%, 22,0 спирт етиловий 70% 100 мл, флакон 10, 1000 мл	ДК 021:2015: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби МНН: Chlorhexidine	200 флакон	03126, Україна, м. Київ, проспект Любомира Гузара, 3, склад лікарських засобів	до 31 грудня 2024

Натрію хлорид р-н стерильний, 10%, 200 мл	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Sodium chloride	200 флакон	03126, Україна, м. Київ, проспект Любомира Гузара, 3, склад лікарських засобів	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):**

Комунальне підприємство "Фармація"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

118 387,90 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	НСЗУ/Власні кошти/Кошти КДЦ	120000 UAH