

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-11-07-011097-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	03293480
Місцезнаходження замовника:	61121, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, 142-А
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Туберкулін, розчин для ін'єкцій, 2 ТО/доза/0,1 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
Туберкулін, розчин для ін'єкцій, 2 ТО/доза/0,1 мл, по 1 мл	ДК 021:2015:33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Tuberculin	1500 штука	61121, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, 142-А, 2 поверх, кабінет №20	до 16 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата здійснюється за фактично отриманий Товар протягом 10 календарних днів після поставки, на підставі документів, що підтверджують факт поставки (накладної, акту приймання-передачі, рахунка-фактури, тощо, при наявності коштів на рахунку Замовника та по мірі надходження коштів на розрахунковий рахунок Замовника), але в будь-якому випадку не пізніше 31.12.2024 року. У разі затримки надходження коштів, розрахунок за товар здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Замовником коштів на свій розрахунковий рахунок.	Післяоплата	10	Календарні	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "В. А. ФАРМА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

49 417,95 UAH з ПДВ