

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-11-12-007802-a

**Найменування замовника:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО БРОВАРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ БРОВАРСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ "БРОВАРСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"

**Категорія замовника:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 38902896

**Місцезнаходження замовника:** 07400, Україна, Київська область, місто Бровари, ВУЛИЦЯ ГЕРОЇВ УКРАЇНИ, будинок 5

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** Лікарські засоби (Кеторолак - 33630000-5 (Ketorolac); Дифенгідрамін - 33670000-7 (Diphenhydramine); Йод - 33630000-5 (Iodine); Декскетопрофен - 33630000-5 (Dexketoprofen); Платифілін - 33610000-9 (Platyphylline); Хлоропірамін - 33670000-7 (Chloropyramine); Анти-D імуноглобулін людини - 33650000-1 (Anti-D (rh) immunoglobulin); Хлорпромазин - 33660000-4 (Chlorpromazine); Бензогексоній - 33620000-2 (Hexamethonium bromide)) код згідно ДК 021:2015 Єдиний закупівельний словник 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 |
|--|--|---|--|---|
| Кеторолак розчин для ін'єкцій, 30 мг/мл, по 1 мл | ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ketorolac | 500 штука   | 07400, Україна, Київська область, м.Бровари, вул. Героїв України, буд.10 | до 13 грудня 2024   |

|  |  |            |   |                      |
|--|--|------------|---|----------------------|
| Дифенгідрамін,<br>розчин для ін'єкцій,<br>10 мг/мл, по 1 мл                                      | ДК 021:2015: 33670000-7<br>— Лікарські засоби для<br>лікування хвороб<br>дихальної системи<br>МНН: Diphenhydramine   | 2000 штука | 07400,<br>Україна,<br>Київська<br>область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв<br>України,<br>буд.10 | до 13 грудня<br>2024 |
| Йод, розчин для<br>зовнішнього<br>застосування, 5 %,<br>по 20 мл                                 | ДК 021:2015: 33630000-5<br>— Лікарські засоби для<br>лікування<br>дерматологічних<br>захворювань та<br>захворювань опорно-<br>рухового апарату<br>МНН: Iodine  | 40 штука   | 07400,<br>Україна,<br>Київська<br>область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв<br>України,<br>буд.10 | до 13 грудня<br>2024 |
| Декскетопрофен<br>розчин для ін'єкцій<br>25 мг/ мл по 2 мл                                       | ДК 021:2015: 33630000-5<br>— Лікарські засоби для<br>лікування<br>дерматологічних<br>захворювань та<br>захворювань опорно-<br>рухового апарату<br>МНН: Dexketoprofen   | 100 штука  | 07400,<br>Україна,<br>Київська<br>область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв<br>України,<br>буд.10 | до 13 грудня<br>2024 |
| Платифілін розчин<br>для ін'єкцій, 2<br>мг/мл, по 1 мл   | ДК 021:2015: 33610000-9<br>— Лікарські засоби для<br>лікування захворювань<br>шлунково-кишкового<br>тракту та розладів обміну<br>речовин<br>МНН: Platyphylline   | 500 штука  | 07400,<br>Україна,<br>Київська<br>область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв<br>України,<br>буд.10 | до 13 грудня<br>2024 |
| Хлоропірамін,<br>розчин для ін'єкцій,<br>20 мг/мл, по 1 мл                                       | ДК 021:2015: 33670000-7<br>— Лікарські засоби для<br>лікування хвороб<br>дихальної системи<br>МНН: Chloropyramine  | 100 штука  | 07400,<br>Україна,<br>Київська<br>область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв<br>України,<br>буд.10 | до 13 грудня<br>2024 |
| Анти-D<br>імуноглобулін<br>людини, розчин для<br>ін'єкцій, 300 мкг<br>(1500 МО)/2 мл, по<br>2 мл | ДК 021:2015: 33650000-1<br>— Загальні<br>протиінфекційні засоби<br>для системного<br>застосування, вакцини,<br>антинеопластичні засоби<br>та імуномодулятори<br>АТХ: anti-D (rh)<br>immunoglobulin — Anti-D<br>(rh) immunoglobulin | 10 штука   | 07400,<br>Україна,<br>Київська<br>область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв<br>України,<br>буд.10 | до 13 грудня<br>2024 |

|  |  |          |   |                   |
|--|--|----------|---|-------------------|
| Хлорпромазин,<br>розчин для ін'єкцій,<br>25 мг/мл, по 2 мл | ДК 021:2015: 33660000-4<br>— Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття<br>МНН: Chlorpromazine                                    | 20 штука | 07400,<br>Україна,<br>Київська область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв України,<br>буд.10 | до 13 грудня 2024 |
| Бензогексоній<br>розчин для ін'єкцій,<br>25 мг/мл, по 1 мл | ДК 021:2015: 33620000-2<br>— Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи<br>МНН: Hexamethonium bromide | 20 штука | 07400,<br>Україна,<br>Київська область,<br>м.Бровари,<br>вул. Героїв України,<br>буд.10 | до 13 грудня 2024 |

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

| Подія               | Опис   | Тип оплати          | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|---------------------|--|---------------------|----------------|------------|--------------------|
| Дата подання заявки | Доставка товару здійснюється силами і за рахунок Постачальника протягом двох робочих днів з моменту отримання заявки. Після погодження заявки на постачання Товару Замовник зобов'язаний погодити з Постачальником дату, час прибуття до місця поставки його представників для прийняття і одержання товару. | Одноразова поставка | 2              | Робочі     | 100                |
| Поставка товару     | Замовник здійснює оплату в розмірі 100% від загальної вартості товару протягом 30 календарних днів після поставки товару. Оплата здійснюється шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника.  | Післяоплата         | 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:**

32 104,28 УАН з ПДВ