

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-11-13-006604-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство «Камінь-Каширська центральна районна лікарня» Камінь-Каширської міської ради Волинської області
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01983051
Місцезнаходження замовника:	44501, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка, буд. 43
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015:33600000-6 Фармацевтична продукція (Еноксапарин натрію, розчин для ін'єкцій, 10000 анти-Ха МО/мл, по 5,0 мл (МНН: Енохарагін))
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
Еноксапарин натрію, розчин для ін'єкцій, 10000 анти-Ха МО/мл, по 5,0 мл	ДК 021:2015:33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Енохарагін	50 штука	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 25 грудня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Дата подання заявки	Місце поставки Товару у робочі години за адресою Замовника: вул. Шевченка, 43, м. Камінь-Каширський, Волинська обл., 44501. Поставка здійснюється одноразово або окремими партіями до 25.12.2024 року згідно заявок Замовника.	Одноразова поставка	5	Календарні	100
Поставка товару	Оплата здійснюється Замовником за фактично отриманий належної якості Товар (на умовах зазначених у Специфікації/-ях Договору) шляхом безготівкового перерхування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30 календарних днів з дня фактичного постачання товару на адресу Замовника.	Післяплата	30	Календарні	100

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

ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

50 825,00 UAH з ПДВ