

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-11-26-014611-a

**Найменування замовника:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОЛОВАНІВСЬКА ЛІКАРНЯ" ГОЛОВАНІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ ГОЛОВАНІВСЬКОГО РАЙОНУ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 01995137

**Місцезнаходження замовника:** 26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський район, селище Голованівськ (колишнє смт. Голованівськ), ВУЛИЦЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ будинок 2

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** Пропофол, емульсія, 10 мг/мл, по 20 мл (Propofol)

**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
Пропофол, емульсія, 10 мг/мл, по 20 мл	ДК 021:2015:33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Propofol	500 штука	26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський р-н, селище Голованівськ, вул. Незалежності, 2	до 13 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Постачальник зобов'язаний доставити товар за місцем призначення, в строк до 10 днів із моменту отримання від Замовника письмової (факсимільним зв'язком) заявки. Оплата за Товар здійснюється Замовником безготівково шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Постачальника по факту поставки Товару в термін до 30 календарних днів після підписання обома сторонами видаткової накладної. До 13.12.2024 року	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 "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

17 293,00 UAH з ПДВ