

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-11-27-007187-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИПУХЛИННИЙ ЦЕНТР" ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01981224
Місцезнаходження замовника:	29000, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Пілотська,1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Suxamethonium (ДК 021:2015: 33632000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань опорно-рухового апарату)
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
Суксаметоній, розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 5 мл	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно- рухового апарату МНН: Suxamethonium	500 штука	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Пілотська, будинок 1	до 31 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки проводяться протягом 15 робочих днів з моменту отримання товару. У разі затримки фінансування, розрахунки проводяться на протязі 5 робочих днів з дати отримання Замовником на свій реєстраційний рахунок відповідного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом.	Післяоплата	15	Робочі	100
-----------------	--	-------------	----	--------	-----

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

ТОВ "ДОЙЧ-ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

3 484,00 UAH з ПДВ