

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-12-04-014820-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Бородянської селищної ради "Бородянська центральна районна лікарня"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01994480
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	07801, Україна, Київська область, Бородянка, вул. Семашка 3
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 100 мл, Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 200 мл, Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл, Ципрофлоксацин розчин для інфузій, 2 мг/мл по 200 мл
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 100 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні	350 штука	07801, Україна, Київська область, Бородянка, вул. Семашка 3	до 25 грудня 2024
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 200 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні	300 штука	07801, Україна, Київська область, Бородянка, вул. Семашка 3	до 25 грудня 2024
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні	180 штука	07801, Україна, Київська область, Бородянка, вул. Семашка 3	до 25 грудня 2024

Ципрофлоксацин розчин для інфузій, 2 мг/мл по 200 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	5 штука	07801, Україна, Київська область, Бородянка, вул. Семашка 3	до 25 грудня 2024
--	---	---------	---	----------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	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:**

15 434,75 UAH з ПДВ