

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-12-13-005048-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЯМПІЛЬСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ЛІКАРНЯ" ЯМПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01982726
Місцезнаходження замовника:	24500, Україна, Вінницька область, Ямпіль, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА, будинок 1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори
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
Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл 100 мг у контейнері	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	500 штука	24500, Україна, Вінницька область, Ямпіль, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА, будинок 1	від 01 січня 2025 до 31 грудня 2025
Класифікація згідно МНН: Мегоренет, Класифікація згідно АТХ: J01DH02, Форма випуску: Порошок для розчину для ін'єкцій, Доза діючої речовини: 1000 мг, Тип пакування: Флакон	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	1380 штука	24500, Україна, Вінницька область, Ямпіль, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА, будинок 1	від 01 січня 2025 до 31 грудня 2025

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):

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

468 498,00 УАН з ПДВ