

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-01-24-001665-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	24687786
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано- Франківськ, ВУЛИЦЯ ЧОРНОВОЛА, будинок 49
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Кофеїн цитрат, розчин для інфузій та орального застосування, 20 мг/мл, по 1 мл, Фактор коагуляції крові IX, II, VII та X в комбінації, порошок для розчину для інфузій, по 500 МО
<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
Кофеїн цитрат, розчин для інфузій та орального застосування, 20 мг/мл, по 1 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Caffeine	1500 штука	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано- Франківськ, ВУЛИЦЯ ЧОРНОВОЛА, будинок 49	до 31 грудня 2025

Фактор коагуляції крові IX, II, VII та X в комбінації, порошок для розчину для інфузій, по 500 МО	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Coagulation factor IX, II, VII and X in combination	5 штука	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, ВУЛИЦЯ ЧОРНОВОЛА, будинок 49	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):**

ТОВ "МЕДІТЕК ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

841 175,15 УАН з ПДВ