

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-02-07-007680-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне підприємство "Обласний перинатальний центр" Рівненської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	36121268
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	33000, Україна, Рівненська область, м. Рівне, вул. Міцкевича, 30
<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	1000 штука	33028, Україна, Рівненська область, м.Рівне, вулиця Міцкевича, будинок 30	від 03 березня 2025 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	10 штука	33028, Україна, Рівненська область, м.Рівне, вулиця Міцкевича, будинок 30	від 03 березня 2025 до 31 грудня 2025

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник оплачує Товар шляхом перерахування коштів на банківський рахунок Постачальника.	Післяплата	20	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:**

669 167,30 UAH з ПДВ