

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-02-19-005845-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КАЛУСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ КАЛУСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	26482717
Місцезнаходження замовника:	77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, ВУЛИЦЯ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 32
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Лікарські засоби, МНН: Іohexol
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
Йогексол, розчин для ін'єкцій, 350 мг/мл, по 500 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Іohexol	72 штука	77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, вул. Б.Хмельницького, 32	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):

АТ "ФАРМАК"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

341 364,24 UAH з ПДВ