

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-03-14-005822-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ № 17" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02003787
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61037, Україна, Харків, проспект Героїв Харкова, будинок 195
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Лікарські засоби
<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
Калію хлорид концентрат для розчину для інфузій, 75 мг/мл по 20 мл	ДК 021:2015:33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Potassium chloride	9600 штука	61037, Україна, Харківська область, Харків, проспект Героїв Харкова, будинок 195	до 20 грудня 2025
Натрію гідрокарбонат розчин для інфузій 42 мг/мл 200 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium bicarbonate	1420 штука	61037, Україна, Харківська область, Харків, проспект Героїв Харкова, будинок 195	до 20 грудня 2025

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за поставлений Товар здійснюється Покупцем у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати поставки Товару на підставі видаткової накладної, при наявності фінансування.	Післяоплата	10	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:**

601 171,00 УАН з ПДВ