

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-03-15-000591-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Херсонська обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02009867
Місцезнаходження замовника:	73000, Україна, Херсонська область, Суворовський р- н, м. Херсон, просп. Ушакова, 67
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	33600000-6 Фармацевтична продукція
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
Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 1000 мг №1	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amikacin	1500 штука	73000, Україна, Херсонська область, місто Херсон, ПРОСПЕКТ УШАКОВА, будинок 67	до 31 грудня 2025
Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 500 мг №1	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amikacin	800 штука	73000, Україна, Херсонська область, місто Херсон, ПРОСПЕКТ УШАКОВА, будинок 67	до 31 грудня 2025

Нітрофурантоїн таблетки по 100 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Nitrofurantoin	1000 штука	73000, Україна, Херсонська область, місто Херсон, ПРОСПЕКТ УШАКОВА, будинок 67	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 "ДІЯ ФАРМ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

180 883,50 UAH з ПДВ