

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-04-17-008283-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01981738
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	02091, Україна, Київська область, Київ, вул. Харківське шосе 121
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Лікарські засоби різні
<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
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	10000 штука	Україна, м. Київ, Харківське шосе,121	до 31 грудня 2025
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 1000 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	700 штука	Україна, м. Київ, Харківське шосе,121	до 31 грудня 2025
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 3000 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	500 штука	Україна, м. Київ, Харківське шосе,121	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару		Післяплата	120	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 "АМЕТРІН ФК"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

391 519,00 УАН з ПДВ