

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-05-15-008353-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне підприємство "Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни" Рівненської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05506690
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	35311, Україна, Рівненська область, смт Клевань, вул. Деражненська, 39
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл
<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
Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015:33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	1000 штука	35311, Україна, Рівненська область, Клевань, вул.Деражненська ,39	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	7	Робочі	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 "АТ-ФАРМА"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

108 070,00 UAH з ПДВ