

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-05-21-010301-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Лозівське територіальне медичне об'єднання " Лозівської міської ради Харківської області
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	40199749
Місцезнаходження замовника:	64604, Україна, Харківська область, місто Лозова, Машинобудівників 29
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Мідазолам розчин для ін'єкцій, 5 мг/мл по 3 мл (МНН: midazolam) (Показник національного класифікатора України ДК 021:2015 "Єдиний закупівельний словник" ДК 021:2015: 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
Мідазолам розчин для ін'єкцій, 5 мг/мл по 3 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття	750 штука	64662, Україна, Харківська область, Лозівський район, село Катеринівка, вул. Живописна, 42	до 26 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 Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на поточний рахунок Постачальника протягом 15-ти (п'ятнадцять) робочих днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної.	Післяплата	15	Робочі	100
-----------------	---	------------	----	--------	-----

Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):

КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ АПТЕЧНИЙ СКЛАД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

249 577,50 УАН з ПДВ