

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-11-001523-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05484161
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	21029, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Хмельницьке шосе,84
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Кальцію фолінат, розчин для ін'єкцій, 10 мг/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
Кальцію фолінат, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл, по 100 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: calcium folinate	400 штука	21029, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 84	до 25 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки проводяться протягом 30 календарних днів з моменту отримання товару. Спосіб оплати - шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника. При здійсненні платежу Замовник обов'язково повинен вказувати у платіжному дорученні номер та дату цього Договору	Післяплата	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 "АТ-ФАРМА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

944 596,00 UAH з ПДВ