

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-12-013312-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КОРОСТЕНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ КОРОСТЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01992050
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	11500, Україна, Житомирська область, м. Коростень, вул. Амосова, буд. 8
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33660000-4 Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття
<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
Карбамазепін таблетки по 200 мг	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Carbamazepine	3000 штука	11500, Україна, Житомирська область, м. Коростень, вул. Амосова, буд. 8	до 30 листопада 2025
Гентаміцин, розчин для ін'єкцій, 40 мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Gentamicin	600 штука	11500, Україна, Житомирська область, м. Коростень, вул. Амосова, буд. 8	до 30 листопада 2025

Хлорпромазин, розчин для ін'єкцій, 25 мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Chlorpromazine	600 штука	11500, Україна, Житомирська область, м. Коростень, вул. Амосова, буд. 8	до 30 листопада 2025
--	--	-----------	---	----------------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	90	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 "ГРІН ЛОДЖИСТІК"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

9 798,00 УАН з ПДВ