

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-02-012418-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання Ковельської міської ради Волинської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01982940
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	45000, Україна, Волинська область, місто Ковель, вул.Олени Пчілки, 4
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл (Sodium chloride) (33690000-3) (ДК 021:2015:33600000-6 Фармацевтична продукція)
<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	2000 штука	45000, Україна, Волинська область, Ковель, вул. Олени Пчілки, 4	до 15 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата поставленого та прийнятого в установленому порядку товару здійснюється Покупцем протягом 30 (тридцять) календарних днів після підписання Сторонами документів, які відповідно до чинного законодавства України та умов цього Договору підтверджують приймання товару Покупцем.	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

54 160,00 UAH з ПДВ