

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-23-007385-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ЛІКАРНЯ СЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА КІВЕРЦІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38856054
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	45201, Україна, Волинська область, м. Ківерці, вул. Філатова, буд. 6
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл (пляшка скло); Гідроксиетилкрохмаль (середня молекулярна маса 200000), 6 %, по 400 мл (пляшка скло); Метронідазол, розчин для інфузій, 5 мг/мл по 100 мл (пляшка скло)
<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	1000 штука	45201, Україна, Волинська область, Ківерці, вул.Філатова,6	до 31 грудня 2025
Гідроксиетилкрохмаль (середня молекулярна маса 200000), 6 %, по 400 мл	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Hydroxyethylstarch	48 штука	45201, Україна, Волинська область, Ківерці, вул.Філатова,6	до 31 грудня 2025

Метронідазол, розчин для інфузій, 5 мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Metronidazole	200 штука	45201, Україна, Волинська область, Ківерці, вул.Філатова,6	до 31 грудня 2025
---	---	-----------	--	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		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:**

43 705,99 УАН з ПДВ