

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-07-24-003884-a

Найменування замовника: Комунальне некомерційне підприємство Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання Ковельської міської ради Волинської області

Категорія замовника: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

Ідентифікаційний код замовника в ЄДР: 01982940

Місцезнаходження замовника: 45000, Україна, Волинська область, місто Ковель, вул.Олени Пчілки, 4

Вид предмета закупівлі: Товари

Назва предмета закупівлі: Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл (Ibuprofen) (33630000-5); Цефтазидим, порошок для ін'єкцій 1,0 гр (Ceftazidime) (33650000-1) (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
Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	500 штука	45000, Україна, Волинська область, Ковель, вул. Олени Пчілки, 4	до 15 грудня 2025
Цефтазидим, порошок для ін'єкцій 1,0 гр	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Ceftazidime	6000 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):

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

593 315,00 УАН з ПДВ