

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-07-31-008603-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02004781
Місцезнаходження замовника:	29008, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Кам'янецька, буд. 94/1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Перекис водню, розчин, 3%, по 40 мл; Хлоргексидин, розчин для зовнішнього застосування 0,05 % по 100 мл; Аміак, розчин для зовнішнього застосування, 10 %, по 40 мл
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
Перекис водню, розчин, 3%, по 40 мл	ДК 021:2015:33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату	140 штука	29008, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Кам'янецька, буд. 94/1	до 31 грудня 2025
Хлоргексидин, розчин для зовнішнього застосування 0,05 % по 100 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Chlorhexidine АТХ: D08AC02	200 штука	29008, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Кам'янецька, буд. 94/1	до 31 грудня 2025

Аміак, розчин для зовнішнього застосування, 10 %, по 40 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Ammonia	120 штука	29008, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Кам'янецька, буд. 94/1	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):

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "КОРМЕД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

6 077,60 УАН з ПДВ