

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-08-08-001304-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОЛОВАНІВСЬКА ЛІКАРНЯ" ГОЛОВАНІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ ГОЛОВАНІВСЬКОГО РАЙОНУ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01995137
Місцезнаходження замовника:	26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський район, селище Голованівськ (колишнє смт. Голованівськ), ВУЛИЦЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ будинок 2
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Морфін, розчин для ін`екцій, 10 мг/мл по 1 мл (Morphine)
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
Морфін, розчин для ін`екцій, 10 мг/мл по 1 мл	ДК 021:2015:33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Morphine	30 штука	26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський р-н, селище Голованівськ, вул. Незалежності, 2	до 31 жовтня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Постачальник зобов'язаний доставити товар за місцем призначення, в строк до 5 днів із моменту отримання від Замовника письмової (факсимільним зв'язком) заявки. Оплата за Товар здійснюється Замовником безготівково шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Постачальника по факту поставки Товару в термін до 30 календарних днів після підписання обома сторонами видаткової накладної	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

КП "КІРОВОГРАДФАРМАЦІЯ" КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

3 600,00 UAH з ПДВ