

ОГОЛОШЕННЯ

Звіт про укладений договір
UA-2025-08-19-003892-а

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МОНАСТИРИЩЕНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ" МОНАСТИРИЩЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02005390
Місцезнаходження замовника:	19101, Україна, Черкаська область, Монастирище, ВУЛИЦЯ СОБОРНА , будинок 1
Контактна особа замовника, уповноважена здійснювати зв'язок з учасниками:	Захваєва Світлана, 380474621101, crlmonastyr@gmail.com
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл, Еноксапарин натрію, розчин для ін'єкцій, 10000 анти-Ха МО/мл, по 5,0 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
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	100 штука	19101, Україна, Черкаська область, Монастирище, ВУЛИЦЯ СОБОРНА , будинок 1	до 31 грудня 2025

Еноксапарин натрію, розчин для ін'єкцій, 10000 анти-Ха МО/мл, по 5,0 мл	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: енохапарин	10 штука	19101, Україна, Черкаська область, Монастирище, ВУЛИЦЯ СОБОРНА , будинок 1	до 31 грудня 2025
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------

Умови оплати:

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник зобов'язаний здійснити оплату лікарських засобів в безготівковому порядку протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати фактичного отримання товару (дати підписання видаткової накладної).	Післяоплата	15	Робочі	100
Дата подання заявки	Постачання товару здійснюється окремими партіями виходячи з поточної потреби Замовника, визначеної у відповідній заявці. При цьому поточну потребу в товарі Замовник визначає самостійно у відповідності до чинного законодавства. Місцем поставки є адреса Замовника: Україна, 19101, Черкаська обл., Уманський р-н, місто Монастирище, ВУЛИЦЯ СОБОРНА , будинок 1.	Повторювана поставка	3	Календарні	100

Очікувана вартість предмета закупівлі: 12 510,00 UAH

Розмір мінімального кроку пониження ціни:

Математична формула для розрахунку приведеної ціни (у разі її застосування): відсутня

Кінцевий строк подання тендерних пропозицій: 22 серпня 2025 00:00

Розмір забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): відсутній

Вид забезпечення тендерних пропозиції (якщо замовник вимагає його надати):

відсутній

Дата та час розкриття тендерних пропозицій:

22 серпня 2025 00:00

Дата та час проведення електронного аукціону:

відсутній