

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-23-007797-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОСТРОЗЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ" ОСТРОЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01999833
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	35800, Україна, Рівненська область, місто Острог, вулиця Татарська,185
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Фенілефрину розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл
<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
Фенілефрину розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл	ДК 021:2015:33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи	100 штука	35800, Україна, Рівненська область, місто Острог, вулиця Татарська,185	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	оплата здійснюється за фактично отриманий Товар протягом 30 календарних днів після поставки, на підставі документів, що підтверджують факт поставки (накладної, акту приймання-передачі, рахунка-фактури	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----	------------	-----

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

ФІРМА "ВОЛИНЬФАРМ" У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

896,20 UAH з ПДВ