

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-09-15-005355-с

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків" Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02005496
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	20603, Україна, Черкаська область, Шпола, вулиця Миколи Амосова, будинок 10
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Лот №1 - Індіраб вакцина антирабічна очищена, інактивована Ліофілізований порошок для розчину для ін'єкцій не менше 2,5МО/доза у флаконі та розчинник (0,5мл) в ампулах №1, Імуноглобулін антирабічний (кінський), комплект 1 амп 5мл імуноглобуліну антирабічного та 1 амп 1мл імуноглобуліну антирабічного розведеного 1:100. Лот №2 - Глюкоза розчин для інфузій 50 мг/мл по 200 мл, Декасан розчин 0,2 мг/мл по 200 мл, Лонгокаїн Хеві розчин для ін'єкцій 5,0 мг/мл по 5 мл у флаконі №5, Маніт розчин для інфузій 150 мг/мл по 200 мл, Метронідазол розчин для інфузій 5 мг/мл по 100 мл, Натрію гідрокарбонат, розчин для інфузій, 40 мг/мл по 200 мл, Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 100 мл у контейнерах полімерних, Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 200 мл у контейнерах полімерних, Розчин Рінгера розчин для інфузій по 200 мл, Сода-буфер розчин для інфузій 42 мг/мл по 200 мл, Цефтріаксон Юрія-Фарм, порошок для розчину для ін'єкцій по 1.0 г у флаконі №1, Цитокон розчин для ін'єкцій 250 мг/мл по 4 мл в ампулі №5, КСАВРОН розчин для ін'єкцій 1,5 мг/мл ампула 20 мл контурна чарункова упаковка, пачка, № 2, Браксон розчин для ін'єкцій, 40 мг/мл, по 2 мл в ампулі №10, Суфер розчин для внутрішньовенних ін'єкцій 20 мг/мл по 5 мл в ампулі №5, Калію хлорид концентрат для розчину для інфузій 75 мг/мл по 10 мл, Максіцин концентрат для розчину для інфузій 400мг/20мл, по 20 мл у флаконі, по 1 флакону в пачці з картону, Кванадекс концентрат для розчину для інфузій, 100мкг/мл, по 2мл в ампулі №5, Лефлоцин розчин для інфузій 5 мг/мл по 100 мл, Сангера розчин для ін'єкцій 100 мг/мл по 5 мл в ампулі №5, Гекодез, розчин для інфузій, 60 мг/мл по 200 мл.

**ЛОТ 1 — Лот №1 - Індіраб вакцина антирабічна очищена, інактивована  
Ліофілізований порошок для розчину для ін'єкцій не менше 2,5МО/доза у  
флаконі та розчинник (0,5мл) в ампулах №1, Імуноглобулін антирабічний  
(кінський), комплект 1 амп 5мл імуноглобуліну антирабічного та 1амп 1мл  
імуноглобуліну антирабічного розведеного 1:100.**

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
Індіраб вакцина антирабічна очищена, інактивована Ліофілізований порошок для розчину для ін'єкцій не менше 2,5МО/доза у флаконі та розчинник (0,5мл) в ампулах №1	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Rabies, inactivated, whole virus АТХ: J07BG01	10 упаковка	20603, Україна, Черкаська область, Шпола, вулиця Миколи Амосова, будинок 10	до 31 грудня 2021
Імуноглобулін антирабічний (кінський), комплект 1 амп 5мл імуноглобуліну антирабічного та 1амп 1мл імуноглобуліну антирабічного розведеного 1:100	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Rabies immunoglobulin АТХ: J06BB05	4 упаковка	20603, Україна, Черкаська область, Шпола, вулиця Миколи Амосова, будинок 10	до 31 грудня 2021

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник здійснює оплату Товару Учаснику по факту поставки товару протягом 30 календарних днів з моменту отримання Товару за наявності відповідного бюджетного фінансування Замовника.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВ "В. А. ФАРМА"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

23 730,00 UAH

**Джерело фінансування закупівлі:**

<b>Джерело фінансування закупівлі</b>	<b>Опис</b>	<b>Сума</b>
Державний бюджет України	кошти НСЗУ	249703.9 UAH