

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-09-05-005154-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство «Камінь-Каширська центральна районна лікарня» Камінь-Каширської міської ради Волинської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01983051
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	44500, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка, буд. 43
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН:УЛЬТРАВИСТ 370 (Iopromide); МНН:ПЕРЕКИС ВОДНЮ (Hydrogen peroxide); МНН:ІНСУМАН РАПІД (Insulin (human)); МНН:СУПРАСТИН (Chloropyramine); МНН:КОРДАРОН (Amiodarone); МНН:ЕУФІЛІН (Theophylline); МНН:ЦЕФТРАКТАМ (Ceftriaxone, combinations); МНН:АМІЦИЛ® (Amikacin); МНН:ЕНОКСАПАРИН (Enoxaparin); МНН:ЛАКСЕРС (Cefoperazone and beta-lactamase inhibitor))
<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
УЛЬТРАВИСТ 370 розчин для ін'єкцій та інфузій, 370 мг/мл по 100 мл у флаконі	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини МНН: Iopromide	250 Флакон	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023

ПЕРЕКИС ВОДНЮ розчин для зовнішнього застосування 3 % по 200 мл у флаконах	ДК 021:2015: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби МНН: Hydrogen peroxide	200 Флакон	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
ІНСУМАН РАПІД розчин для ін'єкцій, 100 МО/мл. по 3 мл у картриджах (картридж)	ДК 021:2015: 33642000-2 — Гормональні препарати системної дії, крім статевих гормонів МНН: Insulin (human)	25 штуки	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
СУПРАСТИН розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 1 мл в ампулі	ДК 021:2015: 33675000-2 — Антигістамінні засоби для системного застосування МНН: Chloropyramine	500 ампула	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
КОРДАРОН, розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл по 3 мл в ампулі	ДК 021:2015: 33693000-4 — Інші лікарські засоби МНН: Amiodarone	60 ампула	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
ЕУФІЛІН розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 5 мл в ампулах	ДК 021:2015: 33692500-2 — Розчини для ін'єкцій МНН: Theophylline	2000 ампула	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
ЦЕФТРАКТАМ порошок для розчину для ін'єкцій, 1000 мг/500 мг	ДК 021:2015: 33651100-9 — Протибактеріальні засоби для системного застосування МНН: Ceftriaxone, combinations	1500 Флакон	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
АМІЦИЛ® ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 1,0 г у флаконі	ДК 021:2015: 33651100-9 — Протибактеріальні засоби для системного застосування МНН: Amikacin	100 Флакон	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023

ЕНОКСАПАРИН розчин для ін'єкцій, 10000 анти-Ха МО/мл; по 3 мл в багатодозовому флаконі	ДК 021:2015: 33621100-0 — Протитромбозні засоби МНН: Enoxaparin	100 Флакон	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023
ЛАКСЕРС порошок для розчину для ін'єкцій по 1000 мг/1000 мг по 1 флакону з порошком	ДК 021:2015: 33651100-9 — Протибактеріальні засоби для системного застосування МНН: Cefoperazone and beta-lactamase inhibitor	300 Флакон	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 2023

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Робочі	100

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

325 520,43 УАН з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	282700 УАН