

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-01-17-009032-a

**Найменування замовника:** Комунальне некомерційне підприємство "Клінічна лікарня №4" Сумської міської ради

**Категорія замовника:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 02000300

**Місцезнаходження замовника:** 40004, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Хворостянка, будинок 3

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** Парацетамол розчин для інфузій 10мг/мл 100 мл флакон; Дротаверин, розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 2 мл; Ванкоміцин порошок для розчину для ін'єкцій по 1000 мг флакон №50

**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
Парацетамол розчин для інфузій 10мг/мл 100 мл флакон	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Paracetamol	1000 штуки	40004, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Металургів, 38	до 31 грудня 2024
Дротаверин, розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Drotaverine АТХ: A03AD02	7500 штуки	40004, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Металургів, 38	до 31 грудня 2024

Ванкомицин порошок для розчину для ін'єкцій по 1000 мг флакон №50	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протинфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Vancomycin	2 штуки	40004, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Металургів, 38	до 31 грудня 2024
---	---	---------	--	-------------------

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДІЯ ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

174 957,10 УАН з ПДВ