

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-10-24-011444-a

|  |   |
|--|---|
| Найменування замовника:                | Комунальне некомерційне підприємство "Перша Черкаська міська лікарня"     |
| Категорія замовника:                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади |
| Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:  | 02004947  |
| Місцезнаходження замовника:            | 18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, Дахнівська, 32                |
| Вид предмета закупівлі:                | Товари  |
| Назва предмета закупівлі:              | Лікарські засоби різні: Comb drug   |
| 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 |
|---|---|---|--|---|
| Офлоксацин/лідокაїну гідрохлорид 1 мг/30 мг мазь 15 г | ДК 021:2015:33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Comb drug | 100 штука   | 18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, Дахнівська, 32         | до 31 грудня 2024   |

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія               | Опис | Тип оплати           | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|---------------------|------|----------------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару     |      | Післяоплата          | 15             | Банківські | 100                |
| Дата подання заявки |      | Повторювана поставка | 5              | Календарні | 100                |

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АМЕТРІН ФК"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

8 916,00 UAH з ПДВ